Die Entwicklung der körperschaftlichen und anstaltlichen Struktur und Deutung der Sozialversicherungsträger

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors des Rechts
der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
der Universität des Saarlandes

vorgelegt von
Regierungsrat Lutz Greiner

Saarbrücken
1971

Die Entwicklung der körperschaftlichen und anstaltlichen Struktur und Deutung der Sozialversicherungsträger

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors des Rechts der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität des Saarlandes

vorgelegt von
Regierungsrat Lutz Greiner

Saarbrücken 1971

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Tag der Disputation: 18. Juni 1971

Dekan: Prof. Dr. W.K. Geck
Erstberichterstatter: Prof. Dr. H.F. Zacher
Zweitberichterstatter: Prof. Dr. W. Kewenig

Meinen Eltern in Dankbarkeit

G l i e d e r u n g

Seit

Einleitung 1

A. Begriffliche Grundlagen 1

I. Die Sozialversicherungsträger 1

II. Die Verbände der Versicherungsträger, die kassenärztlichen Vereinigungen, die Versicherungsbehörden und die sonstigen Behörden mit Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Sozialversicherung 4

B. Der Gegenstand der Arbeit 5

Erster Teil 7

A. Die Aufgabenstellung der Sozialversicherung 7

I. Die Aufgabe der Sozialversicherung 7

II. Die Sozialversicherung als staatliche Aufgabe 8

B. Die Organisation und die geschichtliche Entwicklung der regelmäßigen Sozialversicherungsträger 17

I. Die Krankenversicherung 17

1. Die Zeit von 1883 - 1911 17
2. Die Zeit von 1911 - 1934 22
3. Die Zeit von 1934 - 1945 28
4. Die Zeit nach 1945 30

II. Die Unfallversicherung 34

1. Die Zeit von 1884 - 1911 35
2. Die Zeit von 1911 - 1934 41
3. Die Zeit von 1934 - 1945 41
4. Die Zeit nach 1945 42

III. Die Rentenversicherung der Arbeiter 43

1. Die Zeit von 1889 - 1911 43
2. Die Zeit von 1911 - 1934 49
3. Die Zeit von 1934 - 1945 49
4. Die Zeit nach 1945 49

IV. Die Rentenversicherung der Angestellten 50

1. Die Zeit von 1911 - 1934 51
2. Die Zeit von 1934 - 1945 54
3. Die Zeit nach 1945 54

Seite

V. Die Knappschaftsversicherung 56

1. Die Zeit von 1923 - 1934 56
2. Die Zeit von 1934 - 1945 61
3. Die Zeit nach 1945 61

VI. Die Arbeitslosenversicherung 62

1. Die Zeit von 1927 - 1933 63
2. Die Zeit von 1933 - 1945 66
3. Die Zeit nach 1945 67

Zweiter Teil 71

A. Die Sozialversicherungsträger als juristische Personen 71

I. Die Ausgestaltung der Träger als juristische Person 71

II. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht dem Staat übertragen worden ist 72

1. Der Gedanke der korporativen Selbstverwaltung als Hauptgrund 72

a. Der Gedanke der korporativen Selbstverwaltung 73
b. Die Absicht, den Gedanken der korporativen Selbstverwaltung bei der Organisation der Sozialversicherung zu verwirklichen 75
c. Die Gründe für die Berücksichtigung des Gedankens der korporativen Selbstverwaltung bei der Organisation der Sozialversicherung 77

aa. Geschichtliche Gründe 77
bb. Politische Gründe 78
cc. Verwaltungstechnische Gründe 79

2. Weitere Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht dem Staat übertragen worden ist 80

III. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht der Summe der Betroffenen übertragen worden ist 83

IV. Die Gründe für die Ausgestaltung als juristische Person und die Wertung dieser Lösung 85

Seite

B. Die Sozialversicherungsträger als juristische Personen des öffentlichen Rechts 86

I. Die Ausgestaltung der Träger als juristische Person des öffentlichen Rechts 86

II. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht privaten Versicherern übertragen worden ist 90

1. Die Sozialversicherung als wichtige Aufgabe des Staates 91

2. Die Nachteile privatrechtlicher Organisationsformen 91

III. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung juristischen Personen des öffentlichen Rechts übertragen worden ist 94

1. Die Organisationselemente, die öffentlich-rechtliche Träger bedingen 94

a. Zwangsversicherung und Kassenzwang 94

b. Entstehung, Bestandsänderung und Auflösung der daseinsnotwendigen Träger 95

c. Verleihung hoheitlicher Befugnisse 97

aa. Autonomie 97

bb. Befugnis zum Erlaß von Verwaltungsakten 99

cc. Vollstreckung im Verwaltungszwangsverfahren 99

dd. Strafbefugnis und Befugnis zur Verhängung von Zwangsgeldern 100

d. Weitere öffentlich-rechtliche Vorzugsstellungen 101

e. Beteiligung von Staatsbeamten an der Verwaltung 101

f. Staatsaufsicht 102

2. Die Sozialversicherung als öffentliche Verwaltung 105

IV. Zusammenfassung und Wertung 105

Seite

Dritter Teil 108

A. Die Unterscheidung zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts 108

I. Die Sozialversicherungsträger als Körperschaften oder Anstalten 108

II. Die geschichtliche Entwicklung der Körperschaften und Anstalten 110

III. Die verschiedenen Abgrenzungsversuche zwischen Körperschaften und Anstalten 114

IV. Die Unterscheidung danach, ob eine juristische Person des öffentlichen Rechts Mitglieder hat 116

V. Die Abgrenzung der Mitglieder von Nicht-Mitgliedern 118

1. Die verschiedenen Abgrenzungsversuche zwischen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern 118

2. Die Erscheinungsformen der Mitgliedschaft 120

a. Organisatorische Rechte 120
b. Organisatorische Pflichten 123
c. Bewußtsein der Verbundenheit mit der Organisation und den von ihrer Tätigkeit Betroffenen 124

3. Die Unterscheidung der Mitglieder von den Nicht-Mitgliedern auf Grund einer Wertung des Gesamtbildes 124

B. Die Einordnung der Sozialversicherungsträger zu den Körperschaften und Anstalten 126

I. Die Krankenkassen 126

1. Die Angehörigen der Krankenkassen 126

2. Die Rechtsnatur der Krankenkassen in der Zeit von 1883 - 1934 126

3. Die Rechtsnatur der Krankenkassen in der Zeit von 1934 - 1945 132

4. Die Rechtsnatur der Krankenkassen in der Zeit nach 1945 137

II. Die Berufsgenossenschaften 142

1. Die Angehörigen der Berufsgenossenschaften 142

2. Die Rechtsnatur der Berufsgenossenschaften in der Zeit von 1884 - 1934 144

Seite

3. Die Rechtsnatur der Berufsgenossenschaften in der Zeit von 1934 - 1945 148

4. Die Rechtsnatur der Berufsgenossenschaften in der Zeit nach 1945 149

III. Die Landesversicherungsanstalten 152

1. Die Angehörigen der Landesversicherungsanstalten 152

2. Die Rechtsnatur der Landesversicherungsanstalten in der Zeit von 1889 - 1934 153

3. Die Rechtsnatur der Landesversicherungsanstalten in der Zeit von 1934 - 1945 160

4. Die Rechtsnatur der Landesversicherungsanstalten in der Zeit nach 1945 161

IV. Die Reichs- und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 166

1. Die Angehörigen der Reichs- und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 166

2. Die Rechtsnatur der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in der Zeit von 1911 - 1934 167

3. Die Rechtsnatur der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in der Zeit von 1934 - 1945 171

4. Die Rechtsnatur der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in der Zeit nach 1945 172

V. Die Reichsknappschaft, die Bezirksknappschaften und die Bundesknappschaft 175

1. Die Angehörigen der Reichsknappschaft, der Bezirksknappschaften und der Bundesknappschaft 175

2. Die Rechtsnatur der Reichsknappschaft in der Zeit von 1923 - 1934 175

3. Die Rechtsnatur der Reichsknappschaft in der Zeit von 1934 - 1945 180

4. Die Rechtsnatur der Bezirksknappschaften und der Bundesknappschaft in der Zeit nach 1945 180

Seite

VI. Die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie die Bundesanstalt für Arbeit 184

1. Die Angehörigen der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie der Bundesanstalt für Arbeit 184

2. Die Rechtsnatur der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in der Zeit von 1927 - 1933 185

3. Die Rechtsnatur der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in der Zeit von 1933 - 1945 190

4. Die Rechtsnatur der Bundesanstalt für Arbeit in der Zeit nach 1945 191

C. Die Wertung der körperschaftlichen und anstaltlichen Struktur der Sozialversicherungsträger 195

I. Ein Vergleich mit den Trägern der Individualversicherung 195

1. Die Träger der Individualversicherung 195

2. Erkenntnisse für die Struktur der Sozialversicherungsträger 199

II. Maximen für eine sachgerechte Struktur der Sozialversicherungsträger 201

1. Die Forderung nach einer wirksamen Aufgabenerfüllung 201

2. Die Forderung nach Selbstverwaltung 204

3. Widersprüche von Strukturprinzipien 206

III. Die Wertung der Struktur der einzelnen Sozialversicherungsträger 207

1. Die Krankenkassen 207

2. Die Berufsgenossenschaften 216

3. Die Landesversicherungsanstalten 221

4. Die Reichs- und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 227

5. Die Reichsknappschaft, die Bezirksknappschaften und die Bundesknappschaft 230

6. Die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie die Bundesanstalt für Arbeit 236

D. Zusammenfassung 240

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	anderer Ansicht
a.a.O.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz
a.F.	alte Fassung
AFG	Arbeitsförderungsgesetz
AG	Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung
AN	Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes
Anl.	Anlage oder Anlagen
Anm.	Anmerkung
AöR	Archiv des öffentlichen Rechts
Arbeitgeber	Zeitschrift "Der Arbeitgeber"
Arb Vers	Zeitschrift "Die Arbeiterversorgung"
Art.	Artikel
AufbauG	Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung - Aufbaugesetz
Aufl.	Auflage
AVAVG	Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
AVG	Versicherungsgesetz für Angestellte
BABl.	Bundesarbeitsblatt
BAG	Gesetz über die Errichtung einer Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
BAVAV	Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
bay VerfGH	Bayerischer Verfassungsgerichtshof
bay VGHE	Sammlung von Entscheidungen des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs mit Entscheidungen des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs und des Bayerischen Dienststrafhofs
Bd.	Band
betr.	betreffend
BG	Zeitschrift "Die Berufsgenossenschaft"
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof

BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BKnEG	Gesetz zur Errichtung der Bundesknappschaft - Bundesknappschafts-Errichtungsgesetz
Bl.	Blatt
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
Buchst.	Buchstabe
BUVG	Gesetz betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen
BVAG	Gesetz über die Errichtung des Bundesversicherungsamts, die Aufsicht über die Sozialversicherungsträger und die Regelung von Verwaltungszuständigkeiten in der Sozialversicherung und der betrieblichen Altersfürsorge - Bundesversicherungsamt-sgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
bzw.	beziehungsweise
d.	des
DOK	Zeitschrift "Die Ortskrankenkasse"
DÖV	Zeitschrift "Die Öffentliche Verwaltung"
DRV	Zeitschrift "Deutsche Rentenversicherung"
DVZ	Deutsche Versicherungszeitschrift
EG	Einführungsgesetz
Einl.	Einleitung
ErrichtungsG	Gesetz über die Errichtung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
f oder ff	folgende
Fußn.	Fußnote
GG	Grundgesetz
GS	Gesetzsammlung für die Königlich Preußischen Staaten
GSv	Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung - Selbstverwaltungsgesetz

GVBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt
H.	Heft
Hans RGZ	Hanseatische Rechts- und Gerichtszeitschrift
HdSW	Handwörterbuch der Sozialwissenschaften
hrsg.	herausgegeben
JAVG	Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung
i.d.F.	in der Fassung
insb.	insbesondere
JVG	Invalidenversicherungsgesetz
i.V.m.	in Verbindung mit
JöR	Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart
KO	Konkursordnung
KVG	Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter
Leg.-Per.	Legislaturperiode
LUVG	Gesetz betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in den land- und fortwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen
NF	Neue Folge
n.F.	neue Fassung
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
o.J.	ohne Jahrgang
Pr OVG	Preußisches Oberverwaltungsgericht
Pr OVGE	Entscheidungen des Preußischen Oberverwaltungsgerichts
PrVBl.	Preußisches Verwaltungsblatt
R	Rückseite
RABl.	Reichsarbeitsblatt
RdA	Zeitschrift "Recht der Arbeit"
Rdnr.	Randnummer
RegBl.	Regierungsblatt
RG	Reichsgericht
RGBl.	Reichsgesetzblatt
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
RGZ	Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen

RKG	Reichsknappschaftsgesetz
RVA	Reichsversicherungsamt
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite oder Seiten
SF	Zeitschrift "Sozialer Fortschritt"
SGb	Zeitschrift "Die Sozialgerichtsbarkeit"
SGG	Sozialgerichtsgesetz
Sozialver-sicherung	Zeitschrift "Die Sozial-versicherung"
Sp.	Spalte oder Spalten
Sten.Ber.	Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags.
SUVG	Gesetz betreffend die Unfallversiche-rung der Seeleute und anderer bei der Seeschiffahrt beteiligten Personen
u.	und
u.a.	unter anderem
UVG	Unfallversicherungsgesetz
v.	vom
VAG	Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bausparkassen
Verw Arch	Verwaltungsarchiv
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
Vorbem.	Vorbemerkung
VVDStRL	Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer
WiGBl.	Gesetzblatt des Vereinigten Wirtschaftsgebietes
z.	zur
z.B.	zum Beispiel
ZfB	Zeitschrift für Bergrecht
ZfS	Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung
Ziff.	Ziffer oder Ziffern
zit.	zitiert
ZSR	Zeitschrift für Sozialreform

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s

Abendroth, Wolfgang	Diskussionsbeitrag Gegenwartsfragen sozialer Versicherung S. 201 - 204 Heidelberg 1950
Alexander, Karl	Zahl der Krankenkassen und Wirtschaftlichkeit der Betriebskrankenkassen Sozialrecht und Sozialpolitik Festschrift für Jantz S. 147 - 155 Stuttgart Berlin Köln Mainz 1968
Asanger, Reimund	Die rechtliche Bedeutung der Unfallverhütungsvorschriften Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung Festschrift für Lauterbach S. 297 - 312 Berlin 1961
Aye, Hans Adolf	Diskussionsbeitrag Gegenwartsfragen sozialer Versicherung S. 194 - 196 Heidelberg 1950
	Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung Weissenburg 1950
Bachof, Otto	Teilrechtsfähige Verbände des öffentlichen Rechts AÖR 83. Band (1958) S. 208 - 279
Barttlingck, Hans	Grundlagen der Gliederung DVZ 1966, S. 224 - 226
Bereiter-Hahn, Werner	Unfallversicherung 3. Auflage Berlin 1965
Besonderes Verwaltungsrecht	herausgegeben von Ingo von Münch Bad Homburg v.d.H. Berlin Zürich 1969
Beuster, Horst	Die Rechtsnatur der Versicherungsträger DVZ 1959, S. 129 - 132
	Der Bescheid im Sozialrecht Sozialversicherung 1960, S. 269 - 273

Bischoff, Hans-Albrecht
Staatsaufsicht und Selbstverwaltung in der Sozialversicherung
Sozialpolitik, Arbeits- und Sozialrecht
Festschrift für Sitzler
S. 113 - 130
Stuttgart 1956

Blodig, Hermann
Die Selbstverwaltung als Rechtsbegriff
Wien und Leipzig 1894

Bödiker, Tonio
Art. "Berufsgenossenschaften"
Handwörterbuch der Staatswissenschaften
2. Band
S. 628 - 632
2. Auflage
Jena 1899

Bogs, Walter
Entwicklung und Rechtsformen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung
Gegenwartsfragen sozialer Versicherung
S. 137 - 158
Heidelberg 1950

Diskussionsbeitrag
Gegenwartsfragen sozialer Versicherung
S. 205 - 207
Heidelberg 1950

Zur Rechtsnatur der Versorgungseinrichtungen freier Berufe
Beiträge zur Sozialversicherung
Festgabe für Krohn
S. 35 - 52
Berlin 1954

Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform
Berlin 1955

Autonomie und verbandliche Selbstverwaltung im modernen Arbeits- und Sozialrecht
RdA 1956, S. 1 - 9

Zur Bindung der Versicherungsträger an fehlerhafte Verwaltungsakte
SGb 1963, S. 33 - 40

Die verbandliche Selbstverwaltung
Arbeitgeber 1967,
S. 428 - 431

Bönnemann, Heinrich	Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung Dissertation der Universität zu Köln Köln 1967
Bosse, R. - von Woedtke, Erich	Das Reichsgesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889 3. Abdruck Leipzig 1891
Brackmann, Kurt	Handbuch der Sozialversicherung Loseblattwerk Bad Godesberg 1949 ff
Bruck, Ernst	Das Privatversicherungsrecht Mannheim Berlin Leipzig 1930
Bühler, Werner	Begriff und Formen der öffentlich-rechtlichen Anstalt als verwaltungsrechtlichem Institut Dissertation der Universität Zürich Aarau 1928
Bungert, Klaus	Diskussionsbeitrag Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 1 S. 92 - 98 Wiesbaden 1966
	DGB: Das Recht der Selbstverwaltung verbessern! Arbeitgeber 1967, S. 448 - 450
Carganico, Hans-Albrecht - Spiecker, Karl-Max	Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen Staat und Gesellschaft Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung Festschrift für Lauterbach S. 45 - 59 Berlin 1961
Casselmann, Karl-Heinz	Zur Rechtsnatur der Sozialversicherungsträger Sozialversicherung 1967, S. 229 f
Dennewitz, Bodo	Verwaltung und Verwaltungsrecht Wien 1944
Dersch, Hermann u.a.	RVO Gesamtkommentar Loseblattwerk Wiesbaden 1960 ff

Dobbernack, Wilhelm	Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung Essen 1951
Doetsch, Werner	Paritätische Selbstverwaltung hat sich bewährt Arbeitgeber 1967, S. 453 - 454
Draeger, Kurt	Das AVAVG in neuer Gestalt DÖV 1957, S. 65 - 68
Draeger, Kurt - Buchwitz, Heinz - Schönefelder, Erwin	Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung Stuttgart 1961
Drewes, Günter	Die Gewerkschaften in der Verwaltungsordnung Heidelberg 1958
Ebersbach, Harry	Die Stiftung des öffentlichen Rechts Göttingen 1961
Eichler, Hermann	Versicherungsrecht Karlsruhe 1966
Enneccerus, Ludwig-Nipperdey, Hans Carl	Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts 1. Halbband 15. Auflage Tübingen 1959
Erdmann, Gerhard	Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung RdA 1951, S. 201 - 206
Etmer, Friedrich	Reichsknappschaftsgesetz Loseblattwerk München 1958 ff
Fleiner, Fritz	Institutionen des Deutschen Verwaltungsrechts 8. Auflage Tübingen 1928
Forsthoff, Ernst	Die öffentliche Körperschaft im Bundesstaat Tübingen 1931
	Lehrbuch des Verwaltungsrechts 9. Auflage München und Berlin 1966
Friesenhahn, Ernst	Die Selbstverwaltung öffentlicher Genossenschaften Deutsches Verwaltungsrecht herausgegeben von Hans Frank S. 262 - 281 München 1937

Fromm, Gerhard Erich - Goldberg, Alfred	Versicherungsaufsichtsgesetz und Bundesaufsichtsgesetz Berlin 1966
Giacometti, Zaccaria	Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts 1. Band Zürich 1960
von Gierke, Julius	Versicherungsrecht 2. Hälfte Stuttgart 1947
von Gierke, Otto	Das deutsche Genossenschaftsrecht 2. Band Berlin 1873
	Deutsches Privatrecht 1. Band Leipzig 1895
Gitter, Wolfgang	Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 6 Wiesbaden 1969
Gneist, Rudolf	Die preußische Kreis-Ordnung und ihre Bedeutung für den inneren Ausbau des deutschen Verfassungs-Staates Berlin 1870
Gotzen, Otfried - Doetsch, Werner	Kommentar zur Unfallversicherung Darmstadt 1963
Grashoff, Arend	Die Staatsaufsicht über die Sozialversicherungsträger Dissertation der Georg-August-Universität zu Göttingen Göttingen 1959
Grimm, Jakob und Wilhelm	Deutsches Wörterbuch 6. Band Leipzig 1885
Gronenwald, Wilhelm	Schwindendes Interesse an den Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der SV-Träger ZfS 1969, S. 5 f
Haag, Josef	Die Träger der Sozialversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz Dissertation der Universität Zürich Affoltern a.A. 1945

Haenel, Albert	Deutsches Staatsrecht 1. Band Leipzig 1892
Hahn, Julius	Das Krankenversicherungsgesetz Berlin-Grunewald 1905
Haueisen, Fritz	Zur rechtlichen Qualifizierung des Rentenbescheids NJW 1958, S. 441 - 444
	Anmerkung zu BGHZ 40, 225 ff NJW 1964, S. 867 f
Heffter, Heinrich	Die deutsche Selbstverwaltung im 19. Jahrhundert Stuttgart 1950
Henke, Wilhelm	Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht VVDStRL Heft 28, S. 149 - 185
Herbst, Karl W.	Selbstverwaltung der Bundesanstalt für AV und AV Arbeitgeber 1967, S. 443 - 445
Herold, Adalbert	Die Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1968 BABl. 1969, S. 207 - 210
Herschel, Wilhelm	Zur Delegationsbefugnis des Verwaltungsrates der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung bei Erlaß von Rechtsnormen BABl. 1959, S. 611 - 616
Herzfeld, Hans	Demokratie und Selbstverwaltung in der Weimarer Epoche Stuttgart 1957
Hetzel, August	Diskussionsbeitrag Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 1 S. 99 - 106 Wiesbaden 1966
Heymann, Wilhelm	Wesen und Notwendigkeit der öffentlichen Anstalt Berlin 1950
Hofmann, Kurt	Allgemeine Staatsverwaltung und Unfallversicherung Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung Festschrift für Lauterbach S. 35 - 44 Berlin 1961

Höfner, K.	Besonderheiten der Selbstverwaltung in der Knappschaft Gegenwartsfragen sozialer Versicherung S. 187 - 193 Heidelberg 1950
Holler, Albert	Selbstverwaltung der Sozialversicherung - ein demokratisches Element BABl. 1970, S. 564 - 567
Hopf, Alfred	Die Träger der Sozialversicherung mit anstaltsähnlichem Charakter Dissertation der Universität Leipzig Würzburg 1931
Huber, Ernst Rudolf	Wirtschaftsverwaltungsrecht 1. Band 2. Auflage Tübingen 1953
Jacobi, Erwin	Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen Zwei öffentlich-rechtliche Abhandlungen als Festgabe für Otto Mayer S. 1 - 78 Leipzig 1916
Jahn, Kurt	Allgemeine Sozialversicherungslehre Stuttgart Berlin Mainz Köln 1965
Jantz, Kurt	Prinzipien der Gesetzgebung in der Unfallversicherung Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung Festschrift für Lauterbach S. 15 - 22 Berlin 1961
Jecht, Hans	Die öffentliche Anstalt Berlin 1963
Jellinek, Walter	Verwaltungsrecht unveränderter Neudruck der 3. Auflage 1931 Offenburg 1948
Ilgenfritz, Georg	Zum Entwurf eines Bundesknappschafts-Errichtungsgesetzes SGb 1969, S. 161 - 165

Jochmus, Hermann	Selbstverwaltung oder mittelbare Staatsverwaltung in den gewerblichen Berufsgenossenschaften? BG 1957, S. 427 - 433
John, Martin	Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung Dissertation der Universität Hamburg Hamburg 1967
Kaskel, Walter - Sitzler, Fritz	Grundriß des sozialen Versicherungsrechts Berlin 1912
Kierstein, Hans	Probleme der Beziehungen zwischen den Muttergemeinwesen und den von ihnen errichteten rechtsfähigen Anstalten Dissertation der Philipps-Universität zu Marburg Marburg 1967
Kisch, Wilhelm	Das Recht des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Berlin 1951
Köbele, Günter St.	Die Versicherungsaktiengesellschaft zwischen Aktiengesellschaft und Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit Dissertation der Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg Freiburg 1965
Köttgen, Arnold	Verwaltungsrecht der öffentlichen Anstalt VVDStRL Heft 6, S. 105 - 143
	Die rechtsfähige Verwaltungseinheit Verw Arch 44. Band (1939) S. 1 - 96
	Der Einfluß des Bundes auf die deutsche Verwaltung und die Organisation der bundeseigenen Verwaltung JöR NF Band 3 (1954) S. 67 - 147
	Art. "Selbstverwaltung" Handwörterbuch der Sozialwissenschaften 9. Band S. 220 - 225 Stuttgart Tübingen Göttingen 1956

Kranast, Konrad	Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung Dissertation der Universität zu Köln Köln 1962
Krebs, Heinrich	Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung München und Berlin 1957
Krohn, Johannes	Die soziale Unfallversicherung im System des Rechts Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung Festschrift für Lauterbach S. 23 - 34 Berlin 1961
Krüger, Hildegard	Juristische Personen des öffentlichen Rechts DÖV 1951, S. 265 - 266
Küpper-Fahrenberg, Wolfgang	Das Prinzip der Solidarhaftung im System der gesetzlichen Unfallversicherung Dissertation der Ruhruniversität Bochum Bochum 1968
Laband, Paul	Das Staatsrecht des Deutschen Reiches 3. Band 5. Auflage Tübingen 1919
Laforet, Wilhelm	Die Verwaltung der Versicherungsträger der Sozialversicherung Soziale Praxis 1938, Sp. 1473 - 1482
Langkeit, Herbert	Selbstverwaltung und Rechtsprechung Arbeitgeber 1967, S. 431 - 433
Lauterbach, Herbert	Gesetzliche Unfallversicherung Loseblattwerk 3. Auflage Stuttgart 1963 ff
Lynker, Hilmar	Die Rechtsgrundlagen der öffentlichen Körperschaft im heutigen Verwaltungsrecht Dissertation der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn Bonn 1960

Mahr, Werner	Einführung in die Versicherungswirtschaft 2. Auflage Berlin 1964
Manes, Alfred	Versicherungswesen 1. Band Leipzig Berlin 1924
	Sozialversicherung 6. Auflage Berlin und Leipzig 1926
	Grundzüge des Versicherungswesens 5. Auflage Leipzig und Berlin 1932
Martens, Hans-Hermann	Strafrecht in der Sozialversicherung Bad Godesberg 1954
Martin, Herbert	Der Prüfungsmaßstab bei Genehmigungen, Zustimmungen und Bestätigungen in der Sozialversicherung Dissertation der Universität Hamburg Hamburg 1967
Maunz, Theodor - Schraft, Hans	Die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung Loseblattwerk Berlin 1951 ff
Maunz, Theodor - Dürig, Günter - Herzog, Roman	Grundgesetz Loseblattwerk München und Berlin 1958 ff
Mayer, Otto	Besprechung von Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft AöR Band 1 (1885), S. 715 - 719
	Deutsches Verwaltungsrecht 2. Band Leipzig 1896
	Die juristische Person und ihre Verwertbarkeit im öffentlichen Recht Tübingen 1908
	Deutsches Verwaltungsrecht 2. Band 3. Auflage München und Leipzig 1924

Mayer-Maly, Theo	Zur Parität in der Selbstverwaltung Arbeitgeber 1967, S. 446 - 448
Meier, Johannes	Das neue Recht der Selbstverwaltung Arbeitgeber 1967, S. 456 - 458
Memorandum des Sozialbeirates	Memorandum des Sozialbeirates über einen Finanzausgleich in der gesetzlichen Rentenversicherung BABl. 1968, S. 559 f
Mentzel, Paul - Schulz, Hermann - Sitzler, Fritz	Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte Berlin 1913
Meyer, Georg	Lehrbuch des Deutschen Verwaltungsrechtes Teil I 2. Auflage Leipzig 1893
Mielke, Jürgen	Die Abgrenzung der juristischen Person des öffentlichen Rechts von der juristischen Person des Privatrechts Dissertation der Universität Hamburg Hamburg 1965
Miesbach, Hermann	Selbstverwaltungsrecht und Träger der Sozialversicherung DVZ 1952, S. 26 - 31
Moldenhauer, Paul	Die Stellung des Arbeitgebers in der Deutschen Sozialversicherung Festgabe für Manes S. 238 - 247 Berlin 1927
Möller, Hans	Rechtsprobleme der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit Festschrift für Raiffeisen S. 305 - 315 Innsbruck Innsbruck 1950
Müller, Friedrich-Wilhelm	Selbstverwaltung und Interessenteneinfluß bei den Anstalten des öffentlichen Rechts Dissertation der Georg-August-Universität zu Göttingen Göttingen 1959

Ostermayer	Diskussionsbeitrag Gegenwartsfragen sozialer Versicherung S. 196 - 201 Heidelberg 1950
Osthold, Ernst-August	Zu den Beschränkungen der Selbstverwaltung Arbeitgeber 1967, S. 455 - 456
Pappai, Friedrich	Die Bindung der Sozialversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung an allgemeine Verwaltungsvorschriften der Bundesregierung oder eines Bundesministers BABl. 1962, S. 27 - 30
Peters, Hans	Lehrbuch der Verwaltung Berlin Göttingen Heidelberg 1949
	Die Unfallversicherung als Selbstverwaltungseinrichtung Sonderbeilage zu SF 1962 Heft 12
	Öffentliche und staatliche Aufgaben Festschrift für Nipperdey Band 2 S. 877 - 895 München und Berlin 1965
Peters, Horst	Die Geschichte der Sozialversicherung Bad Godesberg 1959
	Grenzen der Gesetzgebungskompetenz Arbeitgeber 1967, S. 434 - 436
Peters, Horst - Sautter, Theodor - Wolff, Richard	Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit Loseblattwerk 3. Auflage Stuttgart Berlin Köln Mainz 1957 ff
Pflaum, Hans-Joachim	Die Bedeutung der Unfallverhütungsvorschriften in der gesetzlichen Unfallversicherung Dissertation der Georg-August-Universität zu Göttingen Göttingen 1960

Piloty, Robert	Das Reichs-Unfallversicherungsrecht, dessen Entstehungsgeschichte und System 1. Band Würzburg 1890 2. Band Würzburg 1891 3. Band Dresden 1893
von Poschinger, Heinrich	Aktenstücke zur Wirtschaftspolitik des Fürsten Bismarck 2. Band Berlin 1891
Puppel, Henner	Die allgemeine Staatsaufsicht und die staatlichen Mitwirkungsrechte in der Krankenversicherung Dissertation der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg Würzburg 1967
Quandt, Otto	Die Anfänge der Bismarckschen Sozialgesetzgebung und die Haltung der Parteien (Das Unfallversicherungsgesetz 1881 - 1884) Berlin 1938
Reuss, Wilhelm	Öffentliche Wirtschaftsverwaltung mit privatrechtlichen Gestaltungsmitteln Staatsbürger und Staatsgewalt Band 2 S. 255 - 292 Karlsruhe 1963
Richter, Lutz	Verwaltungsrecht der Öffentlichen Anstalt VVDStRL Heft 6, S. 69 - 104
	Sozialversicherungsrecht Berlin 1931
	Vereinheitlichung der Sozialversicherung Berlin 1931
	Grundriß der Reichsversicherung Stuttgart Berlin 1935
Rietdorf, Fritz	Zum staatsrechtlichen Tatbestand der "mittelbaren Staatsverwaltung" DÖV 1959, S. 671 - 674

Rohwer-Kahlmann, Harry

Die Einwirkung verfassungsrechtlicher Normen auf das Recht der sozialen Sicherheit
NJW 1960, S. 1641 - 1645

Die Arbeiter-Rentenversicherung und ihre Selbstverwaltung
ZSR 1960, S. 513 - 537, 577 - 590, 654 - 664, 709 - 725

Sozialversicherung und sozialer Rechtsstaat
Sozialenquête und Sozialrecht
Festschrift für Bogs
S. 109 - 128
Wiesbaden 1967

Die Sozialstaatsklausel des Grundgesetzes in der richterlichen Praxis
ZSR 1967, S. 449 - 472

Rosin, Heinrich

Souveränetät, Staat, Gemeinde, Selbstverwaltung
Annalen des Deutschen Reichs 1883
S. 265 - 322

Das Recht der öffentlichen Genossenschaft
Freiburg 1886

Das Recht der Arbeiterversicherung
1. Band Berlin 1893
2. Band Berlin 1905

Rösler, Josef

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung - Aufgaben und Grenzen -
Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 1
S. 83 - 91
Wiesbaden 1966

Rüfner, Wolfgang

Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht
VVDStRL Heft 28, S. 187 - 223

Sabel, Anton

Selbstverwaltung und Bundesanstalt für AV und AV
Arbeitgeber 1967, S. 440 - 441

Salzwedel, Jürgen	Berufsgenossenschaftliche Selbstverwaltung und Staatsaufsicht BG 1959, S. 381 - 385
	Selbstverwaltung in der Rentenversicherung DRV 1962, S. 223 - 230
	Staatsaufsicht in der Verwaltung VVDStRL Heft 22, S. 206 - 263
	Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung - Aufgaben und Grenzen - Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 1 S. 50 - 69 Wiesbaden 1966
Savelsberg, Gertrud	Art. "Sozialversicherung (II) Entwicklung und heutiger Stand" Handwörterbuch der Sozialwissenschaften 9. Band S. 604 - 612 Stuttgart Tübingen Göttingen 1956
Scheuner, Ulrich	Wirtschaftliche und soziale Selbstverwaltung DÖV 1952, S. 609 - 615
	Voraussetzungen und Form der Errichtung öffentlicher Körperschaften (außerhalb des Kommunalrechts) Gedächtnisschrift Hans Peters S. 797 - 821 Berlin-Heidelberg New York 1967
Schewe, Dieter	Körperschaften ohne Selbstverwaltung? SGb 1960, S. 97 - 100
Schewe, Dieter - Nordhorn, Karlhugo	Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland 6. Auflage Kassel 1967
Schieckel, Horst	Arbeitsförderungsgesetz Loseblattwerk München 1969 ff
Schmidl, Herbert	Für und wider die Einheitsversicherung ZfS 1967, S. 357 - 366

Schmoller, Gustav — Grundriß der Allgemeinen Volkswirtschaftslehre 1. - 6. Auflage Leipzig 1904

Schneider, Hans — Die öffentlich-rechtliche Alterssicherung freier Berufe und das Grundgesetz Stuttgart 1959

Schrader, Hermann — Besonderheiten der Selbstverwaltung in der Unfallversicherung Gegenwartsfragen sozialer Versicherung S. 177 - 186 Heidelberg 1950

Schraft, Hans — Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung als Teil der Sozialordnung und die Rechtsform der Sozialversicherungsträger nach dem Selbstverwaltungsgesetz Die Gemeinde-Unfallversicherung 1951, S. 29 - 35

Schroeter, Kurt — Die aufsichtsrechtliche Praxis auf dem Gebiet der Sozialversicherung - als Teil der vollziehenden Gewalt - Die Sozialversicherung der Gegenwart Band 1 und 2 (1963) S. 180 - 202

Die Rechtsaufsicht - Maßstäbe und Umfang - Arbeitgeber 1967, S. 437 - 439

Schuler, Hans — Die öffentlichrechtliche Körperschaft Dissertation der Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen München 1908

Schulz, Hermann — Die deutsche Sozialversicherung 2. Auflage Berlin 1926

Schwalenstöcker, Willi — Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung Dissertation der Georg-August-Universität zu Göttingen Göttingen 1955

Selpien, Ludwig — Die Selbstverwaltung in der Praxis der Versicherungsträger
Gegenwartsfragen sozialer Versicherung
S. 159 - 168
Heidelberg 1950

Siebeck, Theo — Selbstverwaltung und Geschäftsführung
Arbeitgeber 1967, S. 441 - 443

Organe der Selbstverwaltung
Sozialrecht und Sozialpolitik
Festschrift für Jantz
S. 129 - 136
Stuttgart Berlin Köln Mainz 1968

Simons, Tula — Der Aufbau der Kohlenwirtschaft nach dem Kohlenwirtschaftsgesetz vom 23. März 1919
Bonn und Köln 1931

Sitzler, Friedrich — Soziale Selbstverwaltung im demokratischen Staat
SF 1952, S. 73 - 83

Sozialenquête — Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
Bericht der Sozialenquête-kommission
Stuttgart Berlin Köln Mainz o.J.

Stelzig, Reinhardt — Die Rechtsnatur der Sozialversicherung
Weimar 1933

Stier-Somlo, Fritz — Deutsche Sozialgesetzgebung, Geschichtliche Grundlagen und Krankenversicherungsrecht
Jena 1906

Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung nach dem Stande vom 26. Juli 1930
München 1930

Stolt, Erich — Zum Rechtscharakter der Ersatzkassen
Beiträge zur Sozialversicherung
Festschrift für Krohn
S. 295 - 303
Berlin 1954

Versuch eines Vergleichs zwischen Trägern privater und gesetzlicher Krankenversicherung
Sozialrecht und Sozialpolitik
Festschrift für Jantz
S. 157 - 168
Stuttgart Berlin Köln Mainz 1968

Storck	Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung Soziale Praxis 1938, Sp. 577 - 590
Stößner, Rolf	Aufsicht und Genehmigung in der Unfallversicherung BG 1959, S. 115 - 119
Strassert, Heinrich	Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung Dissertation der Handels-Hochschule Berlin Berlin 1932
Theile, Alfred	Die Ergebnisse der allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1958 BABl. 1959, S. 191 - 195
	Die Ergebnisse der allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1962 BABl. 1963, S. 174 - 181
Thielmann, Hans	Die Geschichte der Knappschaftsversicherung Bad Godesberg 1960
Thieme, Werner	Deutsches Hochschulrecht Berlin und Köln 1956
von Turegg, Kurt Egon - Kraus, Erwin	Lehrbuch des Verwaltungsrechts 4. Auflage Berlin 1962
Umrath, Oskar	Der Finanzausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung Gegenwartsfragen sozialer Versicherung S. 128 - 136 Heidelberg 1950
Vogel, Walter	Bismarcks Arbeiterversicherung Braunschweig 1951
Wannagat, Georg	Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts 1. Band Tübingen 1965
Weber, Hermann	Die Religionsgemeinschaften als Körperschaften des öffentlichen Rechts im System des Grundgesetzes Berlin 1966

Weber, Werner

Zur Rechtsgestalt der öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmungen
Hans RGZ 1941, Sp. 161 - 172

Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts
2. Auflage
München und Berlin 1943

Staats- und Selbstverwaltung in der Gegenwart
Göttingen 1953

Art. "Juristische Personen des öffentlichen Rechts"
Handwörterbuch der Sozialwissenschaften 5. Band
S. 449 - 452
Stuttgart Tübingen Göttingen 1956

Die Aufsicht des Bundesversicherungsamtes über die gewerblichen Berufsgenossenschaften
BG 1959, S. 296 - 300

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung - Aufgaben und Grenzen -
Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 1
S. 27 - 49
Wiesbaden 1966

Der nicht staatsunmittelbare öffentliche Organisationsbereich
Juristen-Jahrbuch 8. Band
(1967/68)
S. 137 - 163

Wendt, Alfred

Diskussionsbeitrag
Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 1
S. 113 f
Wiesbaden 1966

Wertenbruch, Wilhelm

Sozialrecht und allgemeines Verwaltungsrecht
DÖV 1969, S. 593 - 608

Weyl, Richard	Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts Leipzig 1894
Wickenhagen, Ernst	Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung - Aufgaben und Grenzen - Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes Band 1 S. 70 - 82 Wiesbaden 1966
von Woedtke, Erich	Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 Berlin 1884
	Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 5. Auflage Berlin 1896
Wolff, Hans-Julius	Verwaltungsrecht I 7. Auflage München 1968
	Verwaltungsrecht II 3. Auflage München 1970
Zacher, Hans F.	Freiheit und Gleichheit in der Wohlfahrtspflege Köln Berlin Bonn München 1964
	Sozialgerichtsbarkeit und Sozialrecht SGb 1965, S. 69 - 76
	Verwaltung durch Subventionen VVDStRL Heft 25, S. 308 - 400
	Diskussionsbeitrag VVDStRL Heft 28, S. 233 - 238
	Die Sozialversicherung als Teil des öffentlichen Rechts Sozialrecht und Sozialpolitik Festschrift für Jantz S. 29 - 39 Stuttgart Berlin Köln Mainz 1968
	Soziale Gleichheit AöR 93. Band (1968), S. 341 - 383
	Freiheitliche Demokratie München Wien 1969
	Zur Rechtsdogmatik sozialer Umverteilung DÖV 1970, S. 3 - 14

Zahn, Friedrich — Belastung durch die deutsche Arbeiterversicherung
Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft
12. Band (1912), S. 1127 - 1160

ohne Verfasser — Die Wahlen zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung
DVZ 1953, S. 141

Einleitung

A. Begriffliche Grundlagen

I. Die Sozialversicherungsträger

Die deutsche Sozialversicherung zeichnet sich seit ihrer Gründungszeit durch eine Vielzahl von Versicherungsträgern aus[1]. Unter Trägern der Versicherung sind alle Verwaltungseinrichtungen zu verstehen, welche Aufgaben der Sozialversicherung durchzuführen haben[2]. Auch ohne daß auf ihre Rechtsnatur bereits näher eingegangen zu werden braucht, lassen sich die Versicherungsträger in verschiedene Gruppen einteilen.

Eigentliche Versicherungsträger sind die Verwaltungsstellen, welche zur Durchführung von Aufgaben der Sozialversicherung geschaffen worden sind und deren Daseinszweck sich im wesentlichen in der Verwirklichung des Sozialversicherungsrechts erschöpft[3]. Sie lassen sich wiederum in regelmäßige und sonstige eigentliche Versicherungsträger einteilen.

---

1) In der sowjetischen Besatzungszone ist nach 1945 eine Einheitsversicherung aufgebaut worden. Auf diese Entwicklung soll jedoch nicht eingegangen werden.

2) Kaskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts, S. 50; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 21; Turegg-Kraus, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 560; Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, I. Bd., S. 35; Weber, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 27, 42; vgl. auch Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 6, der als Träger der Sozialversicherung die Rechtssubjekte bezeichnet, die den Versicherten die vorgeschriebenen Leistungen zukommen lassen.

3) Richter, a.a.O., S. 22 f, dagegen versteht unter eigentlichen Versicherungsträgern nur selbständige, rechtsfähige Gebilde.

Unter den regelmäßigen Versicherungsträgern sollen die selbständigen Organisationen verstanden werden, die im Regelfall die Aufgaben eines bestimmten Versicherungszweiges erfüllen[1]. Diese Grundtypen von Versicherungsträgern sind für die Krankenversicherung die Krankenkassen, für die Unfallversicherung die Berufsgenossenschaften, für die Rentenversicherung der Arbeiter die Landesversicherungsanstalten[2], für die Rentenversicherung der Angestellten die Reichs- und seit 1953 die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, für die Knappschaftsversicherung die Reichsknappschaft und nach 1945 die Knappschaften bzw. die Bundesknappschaft sowie für die Arbeitslosenversicherung die Reichs- und seit 1952 die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung bzw. - wie sie seit 1969 genannt wird - die Bundesanstalt für Arbeit[3]. Allein die genannten regelmäßigen Versicherungsträger sollen Gegenstand der folgenden Untersuchung sein.

Alle übrigen Verwaltungsstellen, die eigens zur Durchführung von Aufgaben der Sozialversicherung geschaffen worden sind, gehören zur Gruppe der sonstigen eigentlichen Versicherungsträger. Keine Rolle spielt es hierbei, ob sie selbständig oder unselbständig sind. Die unselbständigen Träger allerdings müssen sich von der Organisation des hinter ihnen stehenden Rechtssubjekts deutlich abheben[4]. Sonstige eigentliche Versicherungsträger sind hauptsächlich solche, die nur für einen beschränkten Aufgabenkreis innerhalb eines Zweiges der

---

1) Richter, a.a.O., S. 22.
2) Der Ausdruck "Landesversicherungsanstalt" wird vorwiegend im Schrifttum benutzt, während die meisten Gesetze die regelmäßigen Träger der Arbeiterrentenversicherung als "Versicherungsanstalten" bezeichnen.
3) Die Arbeitslosenversicherung weist zwar gegenüber den anderen Versicherungszweigen Besonderheiten auf, ist aber rechtssystematisch der Sozialversicherung zuzurechnen.
4) Vgl. Richter, a.a.O., S. 23.

Sozialversicherung, meist zur Versicherung einer bestimmten Personengruppe, errichtet worden sind. Solche Träger sind die Seekrankenkasse, die Feuerwehr-Unfallversicherungskassen, die Seekassen und die Bundesbahnversicherungsanstalt als Sonderanstalten der Rentenversicherung, die bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften errichteten landwirtschaftlichen Alterskassen und die landesrechtlichen Träger der Pflichtversicherung der freien Berufe[1]. Auch die Ersatzkassen der Krankenversicherung müssen, seitdem sie in den Jahren 1934 bis 1937 der Organisation der Krankenkassen weitgehend angenähert worden sind, den sonstigen eigentlichen Versicherungsträgern zugerechnet werden[2]. Bei den außerordentlichen Versicherungsträgern handelt es sich um Verwaltungsstellen, die Sozialversicherung durchführen, ohne jedoch eigens zu diesem Zweck geschaffen worden zu sein. Hierher zählen für den Bereich der Unfallversicherung der Bund bzw. früher das Reich, die Länder, die Gemeinden, die Bundesbahn und die Bundespost. Daneben waren außerordentliche Versicherungsträger solche Einrichtungen des Privatrechts, die keine Aufgaben der Sozialversicherung erfüllten, bei denen Versicherungspflichtige sich jedoch mit der Wirkung versichern konnten, daß in bestimmtem Umfang eine Befreiung von dem Versicherungszwang der Sozialversicherungsgesetze eintrat[3]. Dies waren insbesondere die Ersatzkassen der Krankenversicherung und der Angestelltenversicherung. Nach 1934 wurden die Ersatzkassen der Angestelltenversicherung abgeschafft[4], die der Krankenver-

---

1) Die hier und im folgenden genannten Beispiele beschränken sich im wesentlichen auf Einrichtungen, die zur Zeit bestehen.
2) Vgl. Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 46-50; Stolt, Zum Rechtscharakter der Ersatzkassen, Festschrift für Krohn, S. 297-300.
3) Richter, a.a.O., S. 26.
4) Art. 4 Abschnitt II des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5.7.1934 - Aufbau G (RGBl. I, S. 577) i.V. mit Abschnitt I § 1 der 9. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 6.8.1935 (RGBl. I, S. 1047).

sicherung dagegen zu eigentlichen Versicherungsträgern ausgestaltet [1].

II. Die Verbände der Versicherungsträger, die kassenärztlichen Vereinigungen, die Versicherungsbehörden und die sonstigen Behörden mit Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Sozialversicherung.

Neben den Sozialversicherungsträgern sind noch weitere Verwaltungseinrichtungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung tätig.

Zur Durchführung gemeinsamer Angelegenheiten und Wahrung gemeinsamer Interessen sind die einzelnen Sozialversicherungsträger berechtigt oder auch gesetzlich verpflichtet, sich in Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen zu organisieren. Diese Vereinigungen beruhen teils auf privatrechtlicher, teils auf öffentlich-rechtlicher Grundlage. Zu ihnen zählen nach heutigem Recht die Landes- und Bundesverbände der verschiedenen Arten von Krankenkassen, die Landesverbände der Berufsgenossenschaften, der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Bundesarbeitsgemeinschaft der gemeindlichen Unfallversicherungsträger, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und die Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften der Bundesrepublik Deutschland.

Neben den Verbänden der Versicherungsträger sind die kassenärztlichen Vereinigungen zu erwähnen. In diesen sind die Kassenärzte zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben der kassenärztlichen Versorgung zusammengeschlossen. Die kassenärztlichen Vereinigungen wiederum bilden die kassenärztliche bzw. kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Die genannten Vereinigungen sind heute Körperschaften des öffentlichen Rechts [2].

---

1) Abschnitt II Art. 3 § 1 Aufbau G; 12. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24.12.1935 (RGBl. I, S. 1537); 15. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 1.4.1937 (RGBl. I, S. 439).

2) § 368 k Abs. 3 RVO.

Auf dem Gebiet der Sozialversicherung sind auch staatliche Behörden tätig. Diese sind an der Verwaltung der Sozialversicherung beteiligt. Insbesondere führen sie die Aufsicht über die Träger der Versicherung. Daneben übten sie bis zum Inkrafttreten des Sozialgerichtsgesetzes vom 3.9.1953[1] Rechtsprechung aus. Einteilen lassen sich die mit der Sozialversicherung befaßten Behörden in Sozialversicherungsbehörden und sonstige Behörden mit Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Sozialversicherungsbehörden sind hierbei die Behörden, die eigens für Angelegenheiten der Sozialversicherung errichtet worden sind[2]. Dies waren früher die Versicherungsämter, Oberversicherungsämter, Landesversicherungsämter sowie das Reichsversicherungsamt und sind heute neben Versicherungs- und Oberversicherungsämtern Landesaufsichtsämter und das Bundesversicherungsamt[3]. Von den sonstigen mit Sozialversicherung befaßten Behörden sind insbesondere das Reichsarbeitsministerium bzw. nach heutigem Recht das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung sowie die obersten Arbeitsbehörden der Länder zu nennen.

B. Der Gegenstand der Arbeit

Gegenstand der folgenden Untersuchung sollen nur die regelmäßigen Versicherungsträger sein. Sie stellen die wichtigsten Verwaltungseinrichtungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung dar. Von ihrer Tätigkeit wird die Mehrzahl der Versicherten und der Arbeitgeber versicherungspflichtiger Personen betroffen. Der erste Teil der Arbeit befaßt sich zunächst mit der Aufgabenstellung der Sozialversicherung. Im Anschluß hieran beschreibt er den äußeren Aufbau, die innere Verfassung und das Aufsichtsrecht der regelmäßigen Versicherungsträger von ihrer Gründung bis zur heutigen Zeit. Der zweite Teil der Arbeit versucht die Frage zu beantworten, warum die Träger der Sozialversicherung gerade

---

1) BGBl. I, S. 1239.
2) Richter, a.a.O., S. 189.
3) Vgl. hierzu die Aufstellung der heute bestehenden Versicherungsbehörden bei Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bl. 190 d III - 190 d X.

als juristische Personen des öffentlichen Rechts ausgestaltet worden sind und ob diese Ausgestaltung sachgerecht ist. Der dritte Teil schließlich hat die körperschaftliche und anstaltliche Struktur der Sozialversicherungsträger zum Inhalt. Er will aufzeigen, worin sich die öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Anstalten unterscheiden, um dann zu untersuchen, welcher dieser Organisationsformen die einzelnen Träger angehören und ob die Struktur des jeweiligen Trägers den Sachnotwendigkeiten entspricht.

Erster Teil

A. Die Aufgabenstellung der Sozialversicherung

I. Die Aufgabe der Sozialversicherung

Mit der sich im 19. Jahrhundert vollziehenden Entwicklung vom Agrarstaat zum Industriestaat wurden die Arbeiter zu einer der zahlenmäßig stärksten Gesellschaftsschichten. Infolge schlechter Arbeitsbedingungen und neuer Betriebsweisen war die allein auf ihre Arbeitskraft angewiesene Arbeiterschaft erheblichen Gefahren für Leib und Leben ausgesetzt. Bei einem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozeß war sie auf die völlig unzureichende und zudem diffamierende Armenpflege angewiesen. Das Problem, die Arbeiter in den Wechselfällen des Lebens zu schützen, konnte weder im Wege eigener Vorsorge der Arbeiter, noch privater Fürsorge durch die Arbeitgeber gelöst werden. Vielmehr bedurfte es eines Eingreifens des Staates. Die staatliche Wohlfahrtspflege erschien, da der Arbeiterschaft kein Almosen, sondern ein auf Grund eigener Leistung erworbener Rechtsanspruch zuerkannt werden sollte, und da der Staatshaushalt nicht überlastet werden durfte, als ungeeignet. Die Einführung eines staatlichen Sparzwanges schied schon deshalb aus, weil eine Beeinträchtigung der Arbeitskraft hätte eintreten können, bevor die Ersparnisse eine genügende Höhe erreicht hätten. Als wirksamste Möglichkeit, den Lohnarbeitern Schutz gegen bestimmte schicksalsmäßige Entwicklungen wie Krankheit, Unfall, Invalidität, Alter, Tod und Arbeitslosigkeit zu gewähren, bot sich die Errichtung einer sozialen Versicherung an[1].

---

1) Vgl. zu dieser Entwicklung Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 1 f; Savelsberg, Art. "Sozialversicherung (II)", HdSW, 9. Bd., S. 604 f; Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1. Bd., S. 53-55, 61-64.

Zugleich hoffte man, durch die Versicherung die Arbeiterschaft näher an den Staat heranzuführen[1]. Zunächst beschränkte sich die Versicherung nur auf einen kleinen Kreis von Arbeitern und von Risiken. Bald schon wurden jedoch weitere Gruppen nicht nur von Arbeitern, sondern auch von anderen unselbständig Tätigen und später auch von Selbständigen in die Versicherung einbezogen. Aus der Arbeiterversicherung wurde die Sozialversicherung[2]. Neben dem Personenkreis wurde auch die Zahl der versicherten Risiken erweitert. Trotz aller Veränderungen besteht bis heute die Hauptaufgabe der Sozialversicherung darin, der arbeitenden Bevölkerung Sicherheit in den Wechselfällen des Lebens zu gewähren[3].

II. Die Sozialversicherung als staatliche Aufgabe

Ob es sich bei der Sozialversicherung um staatliche oder um ursprünglich eigene Aufgaben der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer handelt, ist umstritten.

In der Rechtsprechung vertraten zunächst das PrOVG und das RG die Auffassung, die Berufsgenossenschaften und Ortskrankenkassen erfüllten ihre eigenen Aufgaben[4]. Die Versicherungsträger wurden als nach Zweck und Art ihrer Tätigkeit wirtschaftliche Verbände angesehen, die ihren eigenen wirtschaftlichen Interessen im Wege der Selbstverwaltung

---

1) Vgl. die Begründung zum 1. Entwurf eines Gesetzes betr. die Unfallversicherung der Arbeiter vom 8.3.1881, Sten. Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 3. Bd. Aktenstück Nr. 41, S. 222, 228 Sp. 1;
Manes, Sozialversicherung, S. 10.

2) Wie Bogs, Zur Rechtsnatur der Versorgungseinrichtungen freier Berufe, Festgabe für Krohn, S. 35, 51 Anm. 19, nachweist, wird der Terminus "Sozialversicherung" seit 1906 in der Literatur und seit 1920/22 in der Gesetzessprache gebraucht.

3) Vgl. statt vieler Wannagat, a.a.O., S. 339.

4) Vgl. hinsichtlich der Berufsgenossenschaften: PrOVG E 20, 38, 41; RGZ 112, 63, 65; hinsichtlich der Ortskrankenkassen: PrOVG PrVBl. 14, 16; RGSt 38, 17, 18 f; 62, 24, 25.

dienten[1)2)]. Unter Bezugnahme auf den vom nationalsozialistischen Staat nach dem Führerprinzip vorgenommenen Umbau der Organisation der Versicherungsträger änderte das RG 1940 seine Ansicht[3)]. Das PrOVG war bereits vor der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten dazu übergegangen, die Sozialversicherung als staatliche Aufgabe anzusehen[4)]. Nach 1945 sahen das BVerfG[5)], das BSG[6)] und der BGH[7)] die Aufgaben der Sozialversicherung übereinstimmend als solche des Staates an. Der BGH vertritt hierbei allerdings die Ansicht, die Sozialversicherung sei in ihrer Anfangszeit noch keine staatliche Aufgabe gewesen[8)].

---

1) So RGSt 38, 17, 18.
2) Die Begriffe der eigenen Aufgaben der Träger und der eigenen Aufgaben der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer decken sich nicht ganz. Die Aufgaben der Träger umfassen die Aufgaben der Beteiligten mit. Gleichzeitig nehmen die Träger aber auch Aufgaben wahr, die sich unabhängig von den Interessen der Beteiligten allein aus ihrer Funktion als Verwaltungseinrichtungen ergeben.
3) Vgl. RGSt 74, 268, 270; 76, 105, 107; 209, 211; in einer strafrechtlichen Entscheidung aus dem Jahre 1908 hatte das RG (Arb. Vers. 1908, S. 633, 636) die Sozialversicherung entgegen seiner sonstigen Rechtsprechung als staatliche Aufgabe angesehen.
4) Bereits ein Urteil vom 19.9.1912 (PrOVG E 62, 464, 468) neigt dazu, die Aufgaben der Krankenkassen als staatliche anzusehen. Ein Urteil vom 18.12.1928 (PrOVG E 83, 26, 29) bezeichnet die Aufgaben der Sozialversicherung als solche des Staates.
5) Vgl. BVerfG E 10, 354, 363, wo ausgesprochen ist, daß die Bayerische Ärzteversorgung eine legitime Aufgabe des Staates erfülle.
6) Vgl. BSG E 2, 53, 57.
7) Vgl. BGHSt 6, 17, 19; 276, 277; BGHZ 24, 302, 305; 40,225, 234.
8) Vgl. BGHSt 6, 17, 18; BGHZ 40, 225, 230 f.

Im Schrifttum ist es auch heute noch umstritten, ob die Sozialversicherungsträger staatliche Aufgaben erfüllen[1]. Zur Begründung der Ansicht, die Sozialversicherungsträger erfüllten keine staatlichen Aufgaben, wird auf die geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung hingewiesen.

---

1) Als staatliche Aufgabe wird die Sozialversicherung u.a. angesehen von: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bl. 154 c/d; Esterfeld, in Maunz-Schraft, Die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung 1. Bd, A Einl. 1. Teil Bl. 166 R; Haueisen, Anm. zu BGHZ 40, 225 ff, NJW 1964, S. 867; Hofmann, Allgemeine Staatsverwaltung und Unfallversicherung, Festschrift für Lauterbach, S. 35, 36; Pappai, Die Bindung der Sozialversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung an allgemeine Verwaltungsvorschriften der Bundesregierung oder eines Bundesministers, BABl. 1962, S. 27,29; Puppel, Die allgemeine Staatsaufsicht und die staatlichen Mitwirkungsrechte in der Krankenversicherung, S. 135-138; Schneider, Die öffentlich-rechtliche Alterssicherung freier Berufe und das Grundgesetz, S. 52; Weber, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 27, 42, 47; Wertenbruch, Sozialrecht und allgemeines Verwaltungsrecht, DÖV 1969, S. 593, 601.
Als nicht staatliche Aufgabe wird die Sozialversicherung u.a. angesehen von: Bischoff, Staatsaufsicht und Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Festschrift für Sitzler, S. 113, 115-117; Carganico-Spiecker, Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen Staat und Gesellschaft, Festschrift für Lauterbach, S. 45, 46, 53; Jahn, Allgemeine Sozialversicherungslehre, S. 81; Peters, Die Unfallversicherung als Selbstverwaltungseinrichtung, Sonderbeilage zu SF 1962, H. 12, S. 2 f; Rohwer-Kahlmann, Die Arbeiter-Rentenversicherung und ihre Selbstverwaltung, ZSR 1960, S. 513, 663; Die Einwirkung verfassungsrechtlicher Normen auf das Recht der sozialen Sicherheit, NJW 1960, S. 1641, 1645; Salzwedel, Selbstverwaltung in der Rentenversicherung, DRV 1962, S. 223, 224.

Vor Erlaß der ersten Sozialversicherungsgesetze sei der Arbeiterschaft nur in verschiedenen Formen nicht staatlicher Fürsorge Schutz vor den Wechselfällen des Lebens gewährt worden. Mit dem Erlaß der Sozialversicherungsgesetze habe der Staat diese Aufgaben zwar erweitert und ihre Erfüllung gesetzlich geregelt, sie jedoch nicht zu seinen eigenen gemacht[1]. Besonders deutlich werde dies bei der Unfallversicherung, die nur eine verbesserte Ausgestaltung der privatrechtlichen Haftpflicht der Arbeitgeber sei[2].

Weiter wird der nicht staatliche Charakter der von den Sozialversicherungsträgern zu erfüllenden Aufgaben damit begründet, daß die Sozialversicherung von Anfang an auf dem Versicherungsgedanken und nicht dem Gedanken staatlicher Fürsorge aufgebaut worden sei[3] oder auch damit, daß der Wesensgehalt der Sozialversicherung in einem Risikoausgleich zwischen den einer Versicherungsgemeinschaft angehörenden Mitgliedern bestehe[4].

Die Versuche, die Sozialversicherung als eigenständige Aufgabe der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer darzustellen, überzeugen jedoch nicht. Vor Erlaß der ersten Sozialversicherungsgesetze fand ein Schutz der Arbeiter vor den Wechselfällen des Lebens im wesentlichen in den Formen genossenschaftlicher Fürsorge oder der Fürsorge durch öffentliche Verbände oder die Arbeitgeber statt[5].

---

1) Vgl. Bischoff, a.a.O., S. 117; Peters, a.a.O., S. 2 f; Salzwedel, a.a.O., S. 224 f.
2) Peters, a.a.O., S. 2; Salzwedel, a.a.O., S. 225.
3) Salzwedel, a.a.O., S. 225.
4) Jahn, a.a.O., S. 81.
5) Kaskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts, S. 3 f; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 13 f; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd, S. 1-15.

Diese geschichtlichen Vorläufer der Sozialversicherung erfüllten keine staatlichen Aufgaben. Als der Staat jedoch mit dem Aufbau der sozialen Versicherung begann, hatte er den Schutz der Arbeiterschaft gegen bestimmte schicksalsmäßige Entwicklungen als seine Aufgabe erkannt und übernommen[1]. Dies wird schon in der Begründung zum ersten Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes vom 8.3.1881 deutlich. Hier ist ausgesprochen, daß sich der Staat in höherem Maße als bisher seiner hilfsbedürftigen Mitglieder annehmen wolle und daß nach der aus der "christlichen Gesittung erwachsenen Staatsidee" dem Staat neben dem Schutz bestehender Rechte auch die Aufgabe obliege, "durch zweckmäßige Einrichtungen und durch Verwendung der zu seiner Verfügung stehenden Mittel der Gesamtheit das Wohlergehen aller seiner Mitglieder und namentlich der schwachen und hilfsbedürftigen positiv zu fördern"[2]. Auch die Ausführungen der als Kaiserliche Botschaft bekannt gewordenen Thronrede vom 17.11.1881[3][4], die das Programm für den Aufbau der Sozialversicherung enthielt, lassen erkennen, daß die Sozialversicherung als staatliche Aufgabe angesehen wurde. Die Kaiserliche Botschaft führt aus, eine Organisation der Sozialversicherung in Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung ermögliche die

---

1) RG, ArbVers 1908, 633, 636; Henke, Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht, VVDStRL Heft 28, S. 149, 165; Laband, Das Staatsrecht des Deutschen Reiches, 3. Bd, S. 294.

2) Sten.-Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881, 3. Bd, Aktenstück Nr. 41, S. 222, 228 Sp. 1.

3) Sten.-Ber. 5. Leg.-Per. I. Session 1881/82, S. 1-3.

4) Vogel, Bismarcks Arbeiterversicherung, S. 134 Fußn. 3, kommt auf Grund seiner Nachforschungen zu dem Ergebnis, daß die Kaiserliche Botschaft von Bosse entworfen und von Bismarck weitgehend überarbeitet worden sei. Auch Bismarck als einer der wichtigsten Schöpfer der Sozialversicherung sah die Sozialversicherung als staatliche Aufgabe an; vgl. z.B. seine Reichstagsrede vom 15.3.1884, Sten.-Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884, S. 72, 74 Sp. 1, wo er es als staatliche Pflicht bezeichnet, "den Arbeiter vor Unfall oder vor Not, wenn er geschädigt oder alt wird, zu schützen".

Lösung von Aufgaben, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde. Nur um diese nach wie vor staatlichen Aufgaben möglichst wirksam erfüllen zu können, sollten korporative Genossenschaften gebildet werden. Keinesfalls sollten sich die staatlichen Aufgaben in Schutz und Förderung der Tätigkeit der Versicherungsträger erschöpfen[1]. Die Auffassung, die Unfallversicherung sei nichts anderes als eine erweiterte und verbesserte Ausgestaltung der Haftpflicht des Arbeitgebers, wird schon durch die Begründung zum Unfallversicherungsgesetz widerlegt. Ganz abgesehen hiervon könnten die anderen Zweige der Sozialversicherung schwerlich als Ausfluß privatrechtlicher Verpflichtungen der Arbeitgeber gedeutet werden.

Daran, daß der Staat die Sozialversicherung als eine seiner Aufgaben übernommen hat, hat sich auch in der Folgezeit nichts geändert. Vielmehr trat mit der Umwandlung des bürgerlichen Rechtsstaates des 19. Jahrhunderts zum sozialen Rechtsstaat der staatliche Charakter der Sozialversicherung immer deutlicher hervor. Dieser Entwicklung entspricht es, daß die Verfassung des Deutschen Reiches vom 11.8.1919 zahlreiche soziale Verbürgungen enthielt[2] und in Art. 161 den Aufbau eines umfassenden sozialen Versicherungswesens forderte. Das GG bekennt sich in Art. 20 Abs. 1 und 28 Abs. 1 ausdrücklich zum Sozialstaatsprinzip. Unbestritten zählte schließlich im nationalsozialistischen Führerstaat die Sozialversicherung zu den staatlichen Aufgaben.

---

1) In diesem Sinn werden in RGSt 62, 24 f die Worte der Kaiserlichen Botschaft ausgelegt.

2) Vgl. z.B. Art. 151, 157, 158, 164. In Art. 161 sieht das BVerfG, BVerfGE 11, 105, 113, die Forderung nach einer Entwicklung des Reiches zum sozialen Rechtsstaat.

So wenig wie ihre geschichtliche Entwicklung kann der Hinweis auf den Versicherungsgedanken zur Begründung der Ansicht, die Sozialversicherung habe lediglich eigene Aufgaben der Beteiligten zum Gegenstand, herangezogen werden. Ob die Sozialversicherung als "Versicherung" im Rechtssinn anzusehen ist, war schon immer umstritten[1] und braucht hier nicht untersucht zu werden. Der Versicherung im wirtschaftlichen Sinn, die im Anschluß an Manes[2] als "gegenseitige Deckung zufälligen schätzbaren Bedarfs zahlreicher gleichartig bedrohter Wirtschaften" definiert werden kann, ist die Sozialversicherung jedenfalls zuzurechnen[3]. Bei ihr findet eine Verteilung der Risiken auf die Versichertengemeinschaft statt. Diese versicherungsmäßige Ausgestaltung zwingt jedoch nicht dazu, die Sozialversicherung als nicht staatliche Einrichtung zu betrachten. Das Prinzip des Risikoausgleichs innerhalb einer Gemeinschaft kann auch zur Verwirklichung staatlicher Aufgaben verwendet werden. Abgesehen hiervon war die Sozialversicherung zu keiner Zeit ausschließlich nach dem Versicherungsprinzip gestaltet. Sie enthält vielmehr seit jeher Elemente der Versorgung und der Fürsorge[4]. Neben dem für die Privatversicherung typischen Risikoausgleich findet im Bereich der Sozialversicherung ein durch ihre sozialpolitische Zielsetzung bedingter sozialer Ausgleich statt[5]. Dieser zeigt sich insbesondere in der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten bei der Bemessung der Beiträge und Leistungen[6]. In dem versicherungsmäßigen Risikoausgleich kann demnach keinesfalls der Wesensgehalt der Sozialversicherung gesehen werden.

---

1) Vgl. hierzu die eingehenden Erörterungen bei Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1. Bd., S. 9-16.
2) Manes, Grundzüge des Versicherungswesens, S. 3.
3) Vgl. statt vieler: Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 9; Wannagat, a.a.O., S. 17.
4) BVerfGE 11, 105, 114; BSGE 6, 213, 218; Bogs, Grundfragen des Rechts der sozialen Sicherheit und seiner Reform, S. 141; Sozialenquête, Ziff. 139-146; Wannagat, a.a.O., S. 17.
5) Bogs, a.a.O., S. 25; Rohwer-Kahlmann, a.a.O., S. 662; Wannagat, a.a.O., S. 17.
6) Bogs, a.a.O., S. 25 f; Wannagat, a.a.O., S. 17.

An der Hauptaufgabe der Sozialversicherung, der arbeitenden Bevölkerung in den Wechselfällen des Lebens Schutz zu gewähren, hat die Öffentlichkeit ein erhebliches Interesse. Nachdem der Staat den Schutz der Arbeiterschaft vor bestimmten schicksalsmäßigen Entwicklungen als seine Aufgabe erkannt hatte, hat er diese zur staatlichen Aufgabe gemacht. Er hat die Sozialversicherung geschaffen. Er hat seit Entstehung der Sozialversicherung ihr gesamtes Recht in seinen wesentlichen Teilen gesetzlich geregelt. So ist vom Gesetzgeber weitgehend festgelegt, wer der Sozialversicherung unterliegt, bei welchem Träger eine Person versichert ist, welche Beiträge ein Versicherter zu zahlen hat, welche Leistungen ihm zustehen und wie die Versicherungsträger ausgestaltet sind[1)]. Der Staat trägt zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung bei, indem er sie finanziell unterstützt. Schließlich hat sich der Staat insbesondere mit allgemeinen und Sonderaufsichtsbefugnissen Rechte zur Einflußnahme auf die Versicherungsträger vorbehalten[2)3)].

Der Staat hat jedoch den Interessen der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer an der Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung Rechnung getragen. Er hat auf eine

---

1) Brackmann, a.a.O., S. 154 d;
vgl. auch Salzwedel, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 50, 53; Weber, a.a.O., S. 30.

2) Auf die vorstehend aufgeführten Kriterien wird im weiteren Verlauf der Arbeit noch einzugehen sein.

3) Peters, Öffentliche und staatliche Aufgaben, Festschrift für Nipperdey, S. 877, 878 f, spricht von staatlichen Aufgaben dann, wenn der Staat eine Aufgabe, an deren Erfüllung die Öffentlichkeit maßgebend interessiert ist, durch staatliche Behörden nach staatlicher Normierung erfüllen läßt oder eine an sich von ihm selbst übernommene Aufgabe durch einen von ihm irgendwie abhängigen Rechtsträger erledigen läßt. Gleichwohl sieht Peters - a.a.O., S. 889 - die Aufgaben der Berufsgenossenschaften als nicht staatliche an, da mittels dieser Organisationen nur eine möglichst wirksame Ausgestaltung der Schadensersatzansprüche der Arbeitnehmer bei Betriebsunfällen ermöglicht werden sollte. Daß diese Auffassung von der Unfallversicherung nicht zutrifft, wurde bereits ausgeführt.

eigene Durchführung der Sozialversicherungsgesetze verzichtet und statt dessen selbständige Versicherungsträger mit der Erfüllung der genannten Aufgaben treuhänderisch betraut[1]. Den von der Wirksamkeit der Träger betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmern hat der Staat Selbstverwaltungsrechte eingeräumt. Der Umfang dieser Selbstverwaltungsrechte war - wie noch aufzuzeigen sein wird - Veränderungen ausgesetzt. Er ist und war zudem bei den einzelnen Versicherungsträgern verschieden ausgestaltet. In keinem Fall hat sich jedoch der Staat seiner Verantwortung für die Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung entäußert. Wenn die Versicherungsträger auch Aufgaben erfüllen, die aus ihrer Substanz als Verwaltungsträger erwachsen sind[2], so handelt es sich bei diesen Aufgaben doch nur um solche organisatorischer Art. Auf den Gebieten der Beitragserhebung und der Leistungsgewährung vollziehen die Versicherungsträger im wesentlichen die staatlichen Sozialversicherungsgesetze[3].

Die Sozialversicherung ist somit eine staatliche Aufgabe. Jedoch sind die Eigeninteressen der betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer staatlicherseits berücksichtigt worden. Wie sich Staatsaufgabe und Eigeninteresse der Betroffenen begegnen, soll im Verlauf der Arbeit näher untersucht werden.

---

1) Rösler, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 85, 86; Weber, a.a.O., S. 30, 42.
2) So Weber, a.a.O., S. 28.
3) Weber, a.a.O., S. 30.
Auch Salzwedel, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, a.a.O., S. 55, 56, 66, erkennt an, daß die Tätigkeit der Versicherungsträger auf dem Gebiet der Leistungsverwaltung im wesentlichen im Vollzug von Gesetzen besteht.

B. Die Organisation und die geschichtliche Entwicklung der regelmäßigen Sozialversicherungsträger

I. Die Krankenversicherung

Zweck der sozialen Krankenversicherung ist die Gewährung von Hilfe im Fall von Krankheit, Mutterschaft und Tod. Wenn sich auch der Umfang der Regelleistungen im Laufe der Zeit geändert hat, so bestanden diese doch schon seit 1883 in freier ärztlicher Hilfe, Arznei und bestimmten Heilmitteln sowie in der Zahlung von Krankengeld, Sterbegeld und Wöchnerinnenunterstützung. Später wurden diese Leistungen noch um eine Familienhilfe erweitert, das heißt die Leistungen der Krankenversicherung wurden auch den unterhaltsberechtigten Angehörigen der Versicherten zugänglich gemacht. Ab 1918 erweiterte der Gesetzgeber den Kreis der Versicherten um die Arbeitslosen und 1941 um die Rentner der gesetzlichen Rentenversicherungen.

Die Mittel der Krankenversicherung wurden seit jeher durch Beiträge aufgebracht. Seit 1949 zahlen die Versicherten und ihre Arbeitgeber die Beiträge je zur Hälfte, nachdem bis dahin die Versicherten 2/3 der Beiträge getragen hatten.

1. Die Zeit von 1883 - 1911

Das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15.6.1883 - KVG - [1] wurde als erstes der Sozialversicherungsgesetze erlassen. Anknüpfend an bereits bestehende Kassen sah das KVG als Träger der Versicherung Orts-, Betriebs-, Bau-und Innungskrankenkassen sowie Knappschafts-, Hilfs- und Gemeindekrankenversicherungskassen vor[2]. Vorläufer der Ortskrankenkassen waren die Hilfskassen, die nach dem Gesetz betreffend die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung vom 8.4.1876[3] zur Unterstützung von Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeitern durch Ortsstatut gegründet werden konnten. Die Ortskrankenkassen wurden durch Beschluß einer Gemeinde für die in ihrem Bezirk be-

---

1) RGBl. S. 73.
2) § 4 Abs. 1 KVG.
3) RGBl. S. 134.

schäftigten versicherungspflichtigen Personen errichtet[1]. Sie sollten in der Regel eine Betriebsart oder einen Gewerbezweig umfassen[2]. Für mehrere Gewerbezweige oder Betriebsarten und für mehrere Gemeinden konnten gemeinsame Ortskrankenkassen geschaffen werden[3]. Unter bestimmten Voraussetzungen war die höhere Verwaltungsbehörde berechtigt, eine Gemeinde auf Antrag der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Errichtung einer Ortskrankenkasse zu verpflichten[4].

Die Schließung oder Auflösung einer Ortskrankenkasse erfolgte durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde[5]. Die höhere Verwaltungsbehörde konnte auch das Ausscheiden einzelner Gewerbezweige, Betriebsarten und Gemeinden aus einer gemeinsamen Ortskrankenkasse verfügen[6].

Organe der Ortskrankenkassen, die unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen sowie klagen und verklagt werden konnten[7], waren Generalversammlung und Vorstand. Beide Organe setzten sich aus Versicherten und Arbeitgebern, für die eine Pflicht zur Beitragszahlung bestand, zusammen. Die Zahl der Arbeitgebervertreter richtete sich nach dem Verhältnis der von ihnen aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu dem Gesamtbetrag der Beiträge, wobei aber den Arbeitgebern nicht mehr als 1/3 der Stimmen zustehen durfte[8].

Die Generalversammlung bestand aus Vertretern der Arbeitgeber und aus sämtlichen Versicherten oder von diesen aus ihrer Mitte gewählten Vertretern[9]. Zu den Aufgaben der Generalversammlung gehörten die Angelegenheiten, die nicht durch Gesetz oder Statut dem Vorstand zugewiesen waren. Neben der Wahl des Vorstandes oblag der Generalversammlung insbesondere die Abnahme der Jahresrechnung und die Beschlußfassung über Satzungsänderungen[10].

---

1) § 16 Abs. 1 KVG.
2) § 16 Abs. 2 KVG.
3) §§ 16 Abs. 3 u. 4, 43 KVG.
4) § 17 KVG.
5) §§ 47, 48 KVG.
6) § 48 Abs. 2-4 KVG.
7) § 25 Abs. 1 KVG.
8) § 38 Abs. 2 KVG.
9) §§ 37, 38 Abs. 1 KVG.
10) § 36 KVG.

Der Vorstand wurde von der Generalversammlung getrennt nach Arbeitgebern und Versicherten aus deren Mitte gewählt[1]. Er vertrat die Kasse gerichtlich und außergerichtlich und führte ihre laufende Verwaltung[2].

Das Statut wurde von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Beteiligten oder von Vertretern derselben erlassen[3]. Es bedurfte, ebenso wie eine Satzungsänderung, der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde, die jedoch nur verweigert werden durfte, wenn das Statut den Anforderungen des Gesetzes nicht genügte[4]. Unter anderem hatte das Statut Bestimmungen über Art und Umfang der Leistungen, Höhe der Beiträge, Rechte und Pflichten des Vorstandes und Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung sowie die Art ihrer Beschlußfassung zu enthalten[5].

Die Arbeitgeber waren verpflichtet, die bei ihnen Beschäftigten und bei einer Ortskrankenkasse oder Gemeindekrankenversicherungskasse Versicherten anzumelden und nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses abzumelden[6].

Die Aufsicht über die Ortskrankenkassen wurde unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde in Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnern von den Gemeindebehörden, in anderen Gemeinden von Behörden, die durch die Landesregierung zu bestimmen waren, geführt[7]. Die Aufsichtsbehörde hatte die Befolgung von Gesetz und Statut zu überwachen. Sie konnte die Befolgung gesetzlicher und statutarischer Vorschriften durch Verhängung von Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erzwingen, in bestimmte Urkunden der Kasse Einsicht nehmen, die Kasse revidieren, und, wenn Organe ihren Verpflichtungen nicht nachkamen, diese selbst wahrnehmen oder durch Beauftragte wahrnehmen lassen[8]. Wurde die Wahl des Vorstandes oder der Generalversammlung von den Wahlberechtigten verweigert, ernannte die Aufsichtsbehörde die Mitglieder der Organe[9].

---

1) §§ 34 Abs. 1, 38 Abs. 3 KVG.
2) § 35 Abs. 1 KVG.
3) § 23 Abs. 1 KVG.
4) § 24 KVG.
5) § 23 Abs. 2 KVG.
6) § 49 Abs. 1 KVG.
7) § 44 KVG.

Bei der Bildung der Betriebs- bzw. Fabrikkrankenkassen griff man vielfach auf für die Arbeiter einzelner größerer Betriebe bereits bestehende Kassen zurück. Betriebskrankenkassen konnten für einen Betrieb oder mehrere Betriebe desselben Unternehmers errichtet werden, indem die Beschäftigten des Betriebes durch Arbeitsvertrag zum Beitritt verpflichtet wurden[1]. Das Versichertsein bei den Betriebskrankenkassen trat also nicht bereits mit dem Vorliegen eines bestimmten Tatbestandes unmittelbar kraft Gesetzes ein. Auf Antrag der zuständigen Gemeinde oder Ortskrankenkasse konnte ein Unternehmer von der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet werden, eine Betriebskrankenkasse zu errichten[2]. Das Kassenstatut war von dem Betriebsunternehmer oder einem Beauftragten nach Anhörung der Beschäftigten oder der von diesen gewählten Vertreter zu erlassen[3]. Im übrigen glich die Verfassung der Betriebskrankenkassen im wesentlichen der der Ortskrankenkassen[4].

Den Betriebskrankenkassen ähnlich waren die Baukrankenkassen. Baukrankenkassen waren auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde für die in Baubetrieben vorübergehend beschäftigten Personen von den Bauherren zu errichten[5].

Ohne wesentliche Änderungen ließ das KVG die erst durch das Gesetz betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung vom 18.7.1881[6] neu geregelten Innungskrankenkassen bestehen[7]. Innungskrankenkassen konnten von Innungen als Nebeneinrichtungen zur Versicherung aller im Gewerbebetrieb der Innungsmitglieder beschäftigten versicherungspflichtigen Personen geschaffen werden[8]. Ihre Leistungen mußten den Mindestleistungen der Ortskrankenkassen entsprechen[9].

Schließlich blieben auch die landesrechtlich geregelten Knappschaften, die auf Grund des Gesetzes über die einge-

---

1) § 59 KVG.
2) § 60 Abs. 2 KVG.
3) § 64 Ziff. 2 KVG.
4) §§ 64, 66 Abs. 1 KVG.
5) § 69 KVG.
6) RGBl. S. 233.
7) Vgl. § 73 KVG.
8) § 97 a Ziff. 5 der Gewerbeordnung i.d.F. v. 18.7.1881.
9) § 73 i.V.m. § 20 Abs. 1 KVG.

schriebenen Hilfskassen vom 7.4.1876[1] errichteten eingeschriebenen Hilfskassen sowie die auf Landesrecht beruhenden Hilfskassen, soweit sie sich auf einen freiwilligen Zusammenschluß gründeten, bestehen; die Hilfskassen allerdings nur, wenn ihre Leistungen denen der Gemeindekrankenversicherung entsprachen[2]. Die Leistungen der Knappschaftsversicherung waren auf die Mindestleistungen der Betriebskrankenkassen zu erhöhen, soweit sie diese bisher nicht erreicht hatten[3].

Die Gemeindekrankenversicherung wurde in Anknüpfung an die süddeutschen Gemeindekrankenkassen geschaffen[4]. Sie war eine kommunale Einrichtung, die für alle versicherungspflichtigen Personen einzutreten hatte, die keiner anderen Kasse angehörten[5].

In den folgenden Jahren wurde die Organisation der Krankenversicherung nur unwesentlich geändert. Durch Gesetz vom 10.4.1892[6] wurden die Arbeitgeber berechtigt, sich in der Generalversammlung durch ihre Geschäftsführer und Betriebsbeamten vertreten zu lassen und Geschäftsführer und Betriebsbeamte zu Mitgliedern der aus Vertretern bestehenden Generalversammlung und des Vorstandes zu wählen[7]. Dasselbe Gesetz bestimmte weiter, daß die Wahl in den Vorstand nur unter bestimmten Voraussetzungen abgelehnt werden durfte[8]. Ein Gesetz vom 25.5.1903[9] begründete für den Vorsitzenden des Vorstandes die Verpflichtung, gesetz- und satzungswidrige Beschlüsse der Organe bei der Aufsichtsbehörde mit aufschiebender Wirkung zu beanstanden[10].

---

1) RGBl. S. 125.
2) §§ 74 Abs. 1, 75 KVG.
3) § 74 Abs. 2 KVG.
4) In Bayern war im Jahre 1869 eine Gemeindekrankenfürsorge gegen Beitragszahlung eingeführt worden. Ähnliche Regelungen waren in Baden und in Württemberg erfolgt.
5) § 4 Abs. 1 KVG.
6) RGBl. S. 379. In seiner neuen Fassung wurde das KVG auf S. 417 des RGBl. unter der Bezeichnung "Krankenversicherungsgesetz" veröffentlicht.
7) § 38 a Krankenversicherungsgesetz.
8) § 34 a Abs. 2 Krankenversicherungsgesetz.
9) RGBl. S. 233.
10) § 35 Abs. 3 Krankenversicherungsgesetz.

2. Die Zeit von 1911 - 1934

In der Reichsversicherungsordnung vom 19.7.1911 - RVO[1] - wurden die Kranken-, die Unfall- und die Arbeiterrentenversicherung zusammengefaßt. Die genannten Versicherungszweige blieben jedoch weiterhin organisatorisch getrennt.

Als regelmäßige Träger der Krankenversicherung kannte die RVO Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen[2]. Alle vier Kassenarten waren rechtsfähig[3]. Die Baukrankenkassen und Gemeindekrankenversicherungskassen waren fortgefallen. Bestehen blieben dagegen die knappschaftlichen Krankenkassen und - als Ersatzkassen - bestimmte eingeschriebene Hilfskassen[4]. Die früheren Ortskrankenkassen blieben nur noch unter bestimmten Voraussetzungen als besondere Ortskrankenkassen zugelassen[5]. Im übrigen wurden sie durch die allgemeinen Ortskrankenkassen ersetzt. Diese waren ebenso wie die Landkrankenkassen durch Beschluß des Gemeindeverbandes für örtliche Bezirke zu errichten[6]. Die Landkrankenkassen dienten in der Hauptsache zur Aufnahme von in der Landwirtschaft und im Wandergewerbe Beschäftigten[7]. Versicherungspflichtige, die keiner anderen Kasse angehörten, wurden Mitglieder der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkassen[8].

Betriebs- und Innungskrankenkassen, die bei Inkrafttreten der RVO bereits bestanden, konnten als Versicherungsträger zugelassen werden[9]. Ebenso war unter bestimmten Voraussetzungen mit Genehmigung des Oberversicherungsamtes auch die Errichtung neuer Betriebs- und Innungskrankenkassen durch einen Arbeitgeber bzw. eine Innung vorgesehen[10]. Die Innungskrankenkassen standen den Betriebskrankenkassen jetzt gleich.

---

1) RGBl. S. 509.
2) § 225 Abs. 1 RVO.
3) § 4 RVO.
4) Vgl. §§ 495-525 RVO.
5) Vgl. §§ 239-244 RVO.
6) §§ 226 Abs. 1 und 2, 231 Abs. 1 RVO.
7) § 235 Abs. 1 RVO.
8) § 234 RVO.
9) §§ 255, 256 RVO.
10) §§ 245-254 RVO.

Veränderungen im Bestand der Krankenkassen durch Vereinigung, Auflösung und Schließung von Kassen und durch Ausscheiden aus solchen erfolgten durch Beschluß des Oberversicherungsamtes[1]. Vorher waren in der Regel die beteiligten Stellen zu hören[2].

Die notwendigen Organe der Krankenkassen waren Vorstand und Ausschuß. In beiden Organen waren die Arbeitgeber zu einem und die Versicherten zu zwei Drittel vertreten[3]. Den Organen der Betriebskrankenkasse gehörte der Arbeitgeber ohne weiteres an, wobei er ein Drittel der Stimmen auf seine Person vereinigte[4]. Bei Angelegenheiten von besonderer Bedeutung waren übereinstimmende Beschlüsse der Arbeitgeber- und der Versichertengruppe erforderlich[5]. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in Vorstand und Ausschuß war nur bei Betriebskrankenkassen für den Arbeitgeber zulässig[6].

Die Wahl des Ausschusses erfolgte durch die Versicherten und Arbeitgeber getrennt je aus ihrer Mitte[7]. Bei Betriebskrankenkassen fand auf Arbeitgeberseite naturgemäß keine Wahl statt. Die Mitglieder des Ausschusses der Landkrankenkassen wurden von der Vertretung des Gemeindeverbandes gewählt[8]. Dem Ausschuß oblagen im wesentlichen die Aufgaben, die unter der Geltung des KVG von der Generalversammlung zu erfüllen waren[9].

Die Mitglieder des Vorstandes wurden von den Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber im Ausschuß getrennt je aus ihrer Gruppe gewählt[10]. Bei den Landkrankenkassen stand das Wahlrecht der Vertretung des Gemeindeverbandes zu[11]. An den Befugnissen des Vorstandes hatte die RVO

---

1) § 280 RVO.
2) § 283 Abs. 1 RVO.
3) §§ 331 Abs. 1, 332 Abs. 1, 335, 341 Abs. 1 RVO.
4) § 338 Abs. 2 u. 3 RVO.
5) Vgl. z.B. §§ 328 Abs. 2, 345 Abs. 3 RVO.
6) §§ 327, 338 Abs. 1, 341 Abs. 1 RVO.
7) §§ 333 Abs. 1, 339, 341 Abs. 1 RVO.
8) § 336 Abs. 1 RVO.
9) Vgl. §§ 335, 341 Abs. 1, 345 RVO.
10) §§ 335, 339, 341 Abs. 1 RVO.
11) § 331 Abs. 1 RVO.

nichts wesentliches geändert[1]. An der Spitze des Vorstandes stand ein dem Vorstand angehörender Vorsitzender. Dieser wurde bei Ortskrankenkassen von den Vorstandsmitgliedern und bei Landkrankenkassen von der Vertretung des Gemeindeverbandes gewählt[2]. Den Vorsitzenden der Innungskrankenkassen bestellte die Innung[3]. Vorsitzender der Betriebskrankenkassen war der jeweilige Arbeitgeber oder sein Vertreter[4]. Zu den Aufgaben des Vorsitzenden gehörte es insbesondere, gesetzes-, satzungs- und dienstordnungswidrige Beschlüsse der Organe bei der Aufsichtsbehörde mit aufschiebender Wirkung zu beanstanden[5].

Die Arbeitgeber konnten Ehrenämter nur beim Vorliegen bestimmter Gründe ablehnen. Dieselbe Bestimmung galt für die Berufsgenossenschaften und die Versicherungsanstalten der Arbeiterrentenversicherung[6].

Jeder Krankenkasse wurde bei ihrer Gründung eine Satzung von der Stelle, die die Kasse errichtete, gegeben. Die Satzungen der Orts- und Landkrankenkassen wurden von dem zuständigen Gemeindeverband, die Satzungen der Betriebskrankenkassen von dem Arbeitgeber und die Satzungen der Innungskrankenkassen von der Innungsversammlung aufgestellt[7]. Die Satzung bedurfte, ebenso wie ihre Änderungen, der Genehmigung des Oberversicherungsamtes, die nur versagt werden durfte, wenn die Satzung gesetzlichen Bestimmungen widersprach[8]. Für einzelne Satzungsbestimmungen war darüberhinaus die nach dessen Ermessen zu erteilende Zustimmung des Oberversicherungsamtes erforderlich[9]. Im wesentlichen mußten die Satzungen die gleichen Bestimmungen wie nach dem KVG enthalten[10].

---

1) §§ 5 Abs. 1, 342 RVO.
2) §§ 328 Abs. 1, 331 Abs. 1 RVO.
3) § 341 Abs. 1 RVO.
4) § 338 Abs. 3 RVO.
5) §§ 8, 357 Abs. 1 RVO.
6) § 17 RVO.
7) § 320 Abs. 1 u. 2 RVO.
8) § 324 Abs. 1 u. 2 RVO.
9) Vgl. § 324 Abs. 3 RVO.
10) Vgl. § 321 RVO.

Abgesehen von den Betriebskrankenkassen bestanden bei sämtlichen Kassen Meldepflichten der Arbeitgeber. Diese erstreckten sich auf alle Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses, die die Versicherungspflicht berührten[1].

Über die Aufsicht und über die Behörden der Sozialversicherung hatte die RVO für die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung gemeinsame Bestimmungen getroffen. Als Versicherungsbehörden bestanden Versicherungsämter, Oberversicherungsämter, Landesversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt[2]. Die Versicherungsbehörden waren mit Beamten und Repräsentanten der Versicherten und Arbeitgeber, die bei wichtigen Angelegenheiten in je gleicher Zahl mitwirkten, besetzt[3]. Hauptsächliche Aufgaben der genannten Behörden waren Rechtsprechung und Aufsichtsführung. Die Versicherungsämter wurden grundsätzlich bei jeder unteren Verwaltungsbehörde für deren Bezirk errichtet[4]. Für den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde waren in der Regel Oberversicherungsämter zu schaffen[5]. Die Landesversicherungsämter, die ebenso wie das Reichsversicherungsamt erstmals in dem Unfallversicherungsgesetz vom 6.7.1884 eine Regelung gefunden hatten[6], konnten unter bestimmten Voraussetzungen bestehen bleiben[7].

Die Aufsicht über die Träger der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung erstreckte sich nach der RVO auf die Beachtung von Gesetz und Satzung[8]. An Aufsichtsbefugnissen waren vom Gesetz ausdrücklich genannt das Recht, jederzeit die Geschäfts- und Rechnungsführung eines Versicherungsträgers zu prüfen, sich von dessen Organen, Vertrauensmännern, Beamten und Angestellten bestimmte

---

1) § 317 Abs. 1 RVO.
2) § 35 Abs. 1 RVO.
3) Vgl. §§ 39-55, 68-76, 85-97, 106-108 RVO.
4) § 36 Abs. 1 RVO.
5) § 62 Abs. 1 RVO.
6) Vgl. hierzu unten unter C. II.
7) Vgl. § 105 Abs. 1 RVO.
8) § 30 RVO.

geschäftliche und amtliche Schriften vorlegen zu lassen, sich alles, was zur Ausübung des Aufsichtsrechts erforderlich ist, mitteilen zu lassen und die genannten Personen durch Zwangsstrafen zur Befolgung von Gesetz und Satzung anzuhalten[1]. Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt war, entschied die Aufsichtsbehörde bei Streitigkeiten über Rechte und Pflichten der Organe sowie ihrer Mitglieder, über die Auslegung von Satzungen und über die Gültigkeit von Wahlen[2].

Die Aufsicht über die Krankenkassen, die sich u.a. auch auf die Beachtung der zur Regelung der Dienstverhältnisse der Kassenangestellten aufgestellten Dienstordnung erstreckte, wurde regelmäßig vom Versicherungsamt geführt[3]. Über Beschwerden gegen Anordnungen des Versicherungsamtes entschied das Oberversicherungsamt[4]. Solange eine Wahl zu Organen der Krankenkassen infolge Weigerung der Wahlberechtigten nicht zustande gekommen war, bestellte das Versicherungsamt die Mitglieder der Organe[5]. Schließlich nahm das Versicherungsamt, wenn sich Organe weigerten, ihre Geschäfte zu führen, diese Geschäfte selbst oder durch Beauftragte wahr[6].

In der Folgezeit erfuhr die Organisation der Krankenkassen nur wenige Änderungen. Seit dem Jahre 1919 wurden die Mitglieder der Organe der Landkrankenkassen in gleicher Weise wie die der Ortskrankenkassen gewählt[7]. § 10 des Gesetzes zur Erhaltung leistungsfähiger Krankenkassen vom 27.3.1923[8] schrieb für die Errichtung neuer Betriebskrankenkassen die Zustimmung des Betriebsrates vor. Eine

---

1) § 31 RVO.
2) § 33 RVO.
3) § 377 Abs. 1 RVO.
4) Vgl. § 377 Abs. 2 RVO.
5) § 379 Abs. 1 RVO.
6) § 379 Abs. 2 RVO.
7) §§ 1-5 des Gesetzes über Landkrankenkassen, Kassenangestellte und Ersatzkassen vom 28.6.1919 (RGBl. S. 615).
8) RGBl. I S. 225.

Verordnung vom 30.10.1923[1] ergänzte die Bestimmung des § 30 RVO über den Umfang der Aufsicht dahin, daß sich die Aufsicht darauf erstrecken sollte, daß Gesetz und Satzung so beachtet werden, wie es der Zweck der Versicherung erfordert. Dies sollte jedoch - wie das 2. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14.7.1925[2] bestimmte - nicht bei Ermessensfragen gelten. Die Aufsichtsbehörden wurden an allgemeine Weisungen der obersten Verwaltungsbehörde eines Landes oder, soweit sie Reichsbehörden waren, des zuständigen Reichsministers gebunden. Der Reichsarbeitsminister erhielt die Befugnis, Richtlinien zur Ausübung des Aufsichtsrechts zu erlassen[3]. Gleichfalls für alle regelmäßigen Träger der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung bestimmte ein Gesetz vom 8.4.1927[4], daß die Arbeitgeber- und Versichertenvertreter in den Organen künftig auf Grund von Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern oder Arbeitnehmern oder von Verbänden solcher Vereinigungen gewählt werden sollten. Bei der Wahl zum Ausschuß und Vorstand der Krankenkassen standen diesen Vorschlagslisten Listen von Arbeitgebern oder Versicherten gleich, die eine in der Satzung vorgeschriebene Zahl von Unterschriften trugen, bei der Wahl zum Vorstand auch Listen mit wenigstens zwei Unterschriften von Vertretern der Arbeitgeber oder Versicherten im Ausschuß[5].

---

1) Abschnitt A Art. I Ziff. 1 der Verordnung über Vereinfachungen in der Sozialversicherung vom 30.10.1923 (RGBl. I S. 1057).
2) Abschnitt A Art. 1 des Gesetzes (RGBl. I S. 97).
3) Abschnitt A Art. I Ziff. 1 der VO vom 30.10.1923.
4) Gesetz über Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung, dem Angestelltenversicherungsgesetz und dem Reichsknappschaftsgesetz vom 8.4.1927 (RGBl. I S. 95).
5) Abschnitt A Art. 1 des Gesetzes vom 8.4.1927.

3. Die Zeit von 1934 - 1945

Wenn auch im nationalsozialistischen Staat die Grundlagen der sozialen Versicherung unberührt blieben, so kam es doch zu umfangreichen Änderungen. Die Organisation der Sozialversicherung wurde durch das Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5.7.1934 - Aufbau G[1] - und die zu dessen Durchführung und Ergänzung erlassenen Verordnungen umgestaltet.

Die "Aufbaugesetzgebung" faßte die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Knappschaftsversicherung sowie die Invaliden- und die Angestelltenversicherung - diese beiden erstmals unter dem Begriff der Rentenversicherung - als Reichsversicherung zusammen[2]. Die bisherigen Träger der genannten Versicherungszweige blieben bestehen. Den Landesversicherungsanstalten als den regelmäßigen Trägern der Arbeiterrentenversicherung wurden jedoch die Aufgaben der Krankenversicherung übertragen, die zweckmäßigerweise für den Bezirk einer Landesversicherungsanstalt gemeinsam durchzuführen waren[3]. Zu diesen Gemeinschaftsaufgaben zählten z.B. der Betrieb von Heilstätten und die Beteiligung an Aufgaben der Gesundheitspolitik[4]. Die Verfassung der Versicherungsträger wurde entsprechend dem Führerprinzip umgestaltet. Die bisherigen Organe der Träger wurden beseitigt. An ihre Stelle trat ein Leiter[5]. Leiter der Betriebskrankenkasse war der Betriebsführer oder sein Stellvertreter. Als Leiter der Innungskrankenkasse wurde von der Innung mit Zustimmung der Handwerkskammer ein Meister oder Geselle der Innung berufen. Der Leiter der Ortskrankenkassen wurde von dem Leiter der zuständigen Landesversicherungsanstalt ernannt[6]. Bei den

---

1) RGBl. I S. 577.
2) Abschnitt I Aufbau G.
3) Abschnitt II Art. 2 § 1 AufbauG.
4) Vgl. die 3. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 18.12.1934 (RGBl. I S. 1266).
5) Abschnitt II Art. 7 § 1 AufbauG.
6) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.

Landkrankenkassen schließlich wurde ein Bauer, Landwirt oder landwirtschaftliches Gefolgschaftsmitglied vom Reichsminister für Ernährung und Landwirtschaft zum Leiter berufen[1]. Der Leiter übernahm die Aufgaben und Befugnisse der weggefallenen Organe[2]. Zur Unterstützung und Beratung wurde ihm ein Beirat zur Seite gestellt[3]. Der Beirat bestand in gleicher Zahl aus Versicherten des Versicherungsträgers und Betriebsführern, deren Arbeiter bei dem Träger versichert waren bzw. Stellvertretern der Betriebsführer sowie - mit Ausnahme der Betriebskrankenkassen - aus einem Arzt und einem Vertreter der zuständigen Gebietskörperschaft[4]. Die Versicherten und die Betriebsführer wurden von der Aufsichtsbehörde berufen[5]. Dem Beirat oblag die Abnahme der Jahresrechnung und die Entlastung des Leiters. Vor Erlaß und Änderung der Satzung sowie vor der Feststellung des Haushaltsplanes mußte der Beirat gehört werden. Wollte der Leiter hierbei von dem Gutachten des Beirats abweichen, entschied die Aufsichtsbehörde. Bei vom Leiter als wichtig angesehenen Angelegenheiten sollte der Beirat gehört werden[6]. Die Aufsicht über die Krankenkassen wurde nicht wie bei den anderen Trägern der Reichsversicherung vom Reichsversicherungsamt, sondern von den Versicherungsämtern geführt[7]. Die Aufsichtsbehörden erhielten die Befugnis, neben der Rechtmäßigkeits- auch eine Zweckmäßigkeitskontrolle durchzuführen. Hierbei sollten sie sich jedoch auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben sowie die Selbstverantwortung der Träger nicht unnötig eingreifen[8]. Durch Erlaß des Führers und Reichs-

---

1) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG; § 2 der 14. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 25.4.1936 (RGBl. I S. 400).
2) Abschnitt II Art. 7 § 1 AufbauG.
3) Abschnitt II Art. 7 §§ 3 Abs. 1 und 5 Abs. 1 AufbauG.
4) Abschnitt II Art. 7 § 3 AufbauG.
5) Abschnitt II Art. 7 § 4 Abs. 1 AufbauG.
6) § 5 der 14. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 25.4.1936 (RGBl. I S. 400).
7) Abschnitt IV § 2 Abs. 1 AufbauG.
8) Abschnitt IV § 1 AufbauG. Das Aufsichtsrecht über die Träger der Krankenversicherung war schon in Anm. 2 § 1 der Verordnung des Reichspräsidenten über Krankenversicherung vom 1.3.1933 (RGBl. I S. 97) auf Fragen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Geschäftsführung erstreckt worden.

kanzlers über die Vereinfachung der Verwaltung vom 28.8.1939[1] wurden den obersten Reichsbehörden die ihrer Aufsicht unterstehenden Körperschaften des öffentlichen Rechts unterstellt und den mit Aufsichtsbefugnissen ausgestatteten nachgeordneten Behörden Weisungsbefugnisse gegenüber den bisher von ihnen beaufsichtigten Dienststellen eingeräumt.

4. Die Zeit nach 1945

Nach dem Zusammenbruch von 1945 blieb die RVO in den westlichen Besatzungszonen trotz vielfacher und territorial verschiedener Änderungen in Geltung. In den einzelnen Ländern wurde damit begonnen, bei den Versicherungsträgern das nationalsozialistische Führerprinzip zu beseitigen und den Arbeitgebern und Arbeitnehmern Selbstverwaltungsrechte einzuräumen. Dementsprechend wurden in einer Reihe von Ländern Gesetze zur Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung erlassen[2]. Im Jahre 1949 beschlossen der Wirtschaftsrat und der Länderrat des Vereinigten Wirtschaftsgebietes ein Gesetz

---

1) RGBl. I S. 1535.

2) Vgl. für Württemberg-Hohenzollern die Rechtsanordnung über die Organe der Krankenkassen vom 16.5.1947 (RegBl. für das Land Württemberg-Hohenzollern 1947, S. 43), für Rheinland-Pfalz das Gesetz zur Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung vom 3.12.1947 (GVBl. der Landesregierung Rheinland-Pfalz 1948, S. 63), für Baden das Gesetz zur Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung vom 7.7.1948 (Badisches GVBl. 1948, S. 126) und für Bayern das Gesetz über die Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, die Aufsicht über die Versicherungsträger, die Errichtung von Verbänden der Versicherungsträger und über Änderungen in der Unfallversicherung vom 31.12.1948 (Bayerisches GVBl. 1949, S. 29);
vgl. im übrigen die Darstellungen bei Aye, Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung, S. 71-78, und Dobbernack, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 52-62.

über die Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung[1]. Dieses Gesetz wurde jedoch von den alliierten Behörden nicht genehmigt. Die Sozialversicherungsgesetzgebung in der ersten Zeit nach der Errichtung der Bundesrepublik diente dem Ziel, die nach 1945 eingetretene Rechtszersplitterung zu beseitigen und die Sozialversicherung den veränderten politischen, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen anzupassen. Eine einheitliche Umgestaltung der Organisation der Kranken-, Unfall-, Renten- und Knappschaftsversicherung erfolgte durch das Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung vom 22.2.1951 - GSv[2]. Bei jedem regelmäßigen Träger der genannten Sozialversicherungszweige bestehen nach dem GSv eine Vertreterversammlung und ein Vorstand, die erstmals in einem Sozialversicherungsgesetz ausdrücklich als Organe der Selbstverwaltung bezeichnet werden[3]. Mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und der Knappschaftsversicherung[4] setzen sich diese Organe je zur Hälfte aus Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zusammen[5]. Den Organen der Betriebskrankenkassen gehören auf der Arbeitgeberseite der Arbeitgeber des jeweiligen Betriebes oder sein Stellvertreter mit der gleichen Stimmenzahl, die den Versichertenvertretern zusteht, an[6]. Vertreter der Arbeitgeber kann nur sein, wer regelmäßig mindestens einen bei dem Versicherungsträger versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt[7]. Alle Vertreter der Versicherten müssen bei dem Versicherungsträger, dessen Organ sie angehören, versichert sein[8]. Im Gegensatz zu

---

1) Die in diesem Gesetz vorgesehenen Regelungen sind ausführlich bei Aye, a.a.O., S. 83-88, und Dobbernack, a.a.O., S. 62-66, dargestellt.
2) BGBl. I S. 124.
3) § 1 Abs. 1 GSv i.d. Neufassung vom 23.8.1967 (BGBl. I S. 918). Im folgenden sind die Bestimmungen der Neufassung vom 23.8.1967 zitiert.
4) Siehe hierüber unten unter B. II. 4. und B. V. 4.
5) § 2 Abs. 1 GSv.
6) § 2 Abs. 2 GSv.
7) § 20 Abs. 1 GSv.
8) § 17 Abs. 1 i.V.m. § 19 Abs. 1 GSv.

den übrigen Versicherungsträgern können den Organen der Krankenkassen keine Beauftragtender Gewerkschaften oder sonstiger Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter oder Beauftragtender Arbeitgebervereinigungen als Arbeitgebervertreter angehören[1]. Die Vertreter der Versicherten in der Vertreterversammlung werden von den Versicherten auf Grund von Vorschlagslisten der Gewerkschaften, selbständiger Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung und - bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen[2] - ungebundener Gruppen von Versicherten gewählt[3]. Die Arbeitgebervertreter werden von den Arbeitgebern nach Vorschlagslisten der Arbeitgebervereinigungen und - bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen[4] - ungebundener Arbeitgebergruppen gewählt[5]. Wird aus einer Gruppe nur ein Vorschlag zugelassen, gelten die Vorgeschlagenen als gewählt. Dies gilt auch, wenn zwar mehrere Vorschlagslisten bestehen, in ihnen aber insgesamt nicht mehr Bewerber benannt sind, als Mitglieder zu wählen sind[6]. Die Mitglieder des Vorstandes werden von der Vertreterversammlung getrennt nach Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten gewählt. Die Wahlen erfolgen auf Grund von Vorschlagslisten von Vertretergruppen, die der Vertreterversammlung angehören[7]. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in Vertreterversammlung und Vorstand ist ausgeschlossen[8].

Vertreterversammlung und Vorstand wählen aus ihrer Mitte die Vorsitzenden dieser Organe[9]. Der Vorsitzende hat insbesondere Beschlüsse der Organe, die gegen Gesetz oder Satzung verstoßen, bei der Aufsichtsbehörde mit aufschiebender Wirkung zu beanstanden[10]. Das Recht des Stichentscheides steht ihm nicht mehr zu[11].

---

1) § 3 Abs. 4 GSv.
2) Vgl. § 7 Abs. 3 GSv.
3) § 7 Abs. 1-3 GSv.
4) Vgl. § 7 Abs. 3 GSv.
5) § 7 Abs. 1-3 GSv.
6) § 7 Abs. 7 GSv.
7) § 7 Abs. 4 GSv.
8) § 3 Abs. 3 GSv.
9) § 12 Abs. 1 GSv.
10) § 12 Abs. 5 GSv.
11) Vgl. § 4 Abs. 5 GSv.

Für die Träger der Kranken-, Unfall- und Knappschaftsversicherung sind vom GSv Geschäftsführer vorgesehen[1]. Die Geschäftsführer der Betriebskrankenkassen werden vom Arbeitgeber unter Zustimmung des Vorstandes bestellt. Die Geschäftsführer der übrigen Krankenkassen wählt der Vorstand[2]. Die Geschäftsführer haben hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Versicherungsträgers zu führen und diesen insoweit zu vertreten[3]. Sie gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an[4].

Während für die Knappschaftsversicherung Versichertenälteste gewählt werden müssen, kann die Satzung der anderen Versicherungsträger die Wahl von Versichertenältesten vorsehen. Die Versichertenältesten haben die Interessen der Versicherten und Leistungsberechtigten wahrzunehmen und sie zur Befolgung von Gesetz, Satzung und anderen Bestimmungen anzuhalten[5]. Daneben kann in den Satzungen der Versicherungsträger auch die Wahl von Vertrauensmännern der Arbeitgeber vorgesehen werden[6]. Die Versichertenältesten und Vertrauensmänner werden in gleicher Weise wie die Mitglieder der Vertreterversammlung gewählt[7]. In der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung kann jedoch durch die Satzung bestimmt werden, daß sie von der Vertreterversammlung zu wählen sind[8].

Neben den genannten Änderungen gelten für die Organisation der Versicherungsträger im wesentlichen die Vorschriften der RVO in der am 31.12.1932 gültig gewesenen Fassung weiter[9].

Eine Neuregelung des Aufsichtsrechts der Sozialversicherungsträger erfolgte durch das Gesetz über die Errichtung des Bundesversicherungsamtes, die Aufsicht über die

---

1) § 15 Abs. 1 GSv.
2) § 15 Abs. 1 Buchst.a GSv i.V.m. § 362 Abs. 1 RVO.
3) § 15 Abs. 4 GSv.
4) § 15 Abs. 3 GSv.
5) § 1 Abs. 4 GSv.
6) § 1 Abs. 5 GSv.
7) § 7 Abs. 1 GSv.
8) § 8 GSv.
9) Vgl. § 36 Abs. 2 GSv.

Sozialversicherungsträger und die Regelung von Verwaltungszuständigkeiten in der Sozialversicherung und der betrieblichen Altersfürsorge - Bundesversicherungsamtsgesetz/BVAG - vom 9.5.1956[1]. Die Aufsicht über die bundesunmittelbaren Versicherungsträger, d.h. die Versicherungsträger, deren Zuständigkeit sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt, wird von dem in Berlin errichteten Bundesversicherungsamt geführt[2]. Die landesunmittelbaren Versicherungsträger dagegen werden von den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder oder von sonstigen nach Landesrecht bestimmten Behörden beaufsichtigt[3]. Teilweise haben die Länder die Aufsicht den Versicherungsämtern, so für die Krankenkassen, oder den höheren Verwaltungsbehörden übertragen. Das Aufsichtsrecht der Aufsichtsbehörden ist grundsätzlich wieder auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkt. Soweit die Aufsichtsbehörden Landesbehörden sind und die Aufsicht nicht von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes geführt wird, sind sie an allgemeine Weisungen dieser obersten Verwaltungsbehörde gebunden. Das Bundesversicherungsamt ist an allgemeine Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung gebunden. Für die Ausübung des Aufsichtsrechts kann die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates Richtlinien erlassen[4].

II. Die Unfallversicherung

Die Unfallversicherung bezweckt den Ersatz des durch Arbeitsunfall und seit 1925 auch des durch bestimmte Berufskrankheiten an Leib oder Leben des Versicherten entstandenen Schadens. Gleichzeitig sichert sie die Unternehmer gegen Schadensersatzansprüche ihrer Arbeitnehmer, so daß ihr insoweit die Funktion einer Haftpflichtversicherung zukommt. Schließlich dient die Unfallversicherung der Verhütung von

---

1) BGBl. I S. 415.
2) §§ 1, 2 Abs. 1 BVAG.
3) § 3 Abs. 1 BVAG.
4) § 8 Ziff. 1 BVAG.

Unfällen und Berufskrankheiten. Die Leistungen der Versicherung bestehen hauptsächlich in Krankenbehandlung, Rente oder Krankengeld und Berufsfürsorge im Fall der Körperverletzung sowie in Sterbegeld und Hinterbliebenenrente im Fall des Todes des Versicherten. Die Mittel der Unfallversicherung werden seit jeher durch Beiträge der Betriebsunternehmer aufgebracht.

1. Die Zeit von 1884 - 1911

Der Unfallversicherung hatten die ersten Gesetzgebungsversuche der Reichsregierung gegolten. Nachdem 2 Entwürfe aus den Jahren 1881 und 1882 gescheitert waren, fand der 3., dem Reichstag am 6.3.1884 vorgelegte Entwurf die Zustimmung von Bundesrat und Reichstag und konnte am 6.7.1884 verkündet werden. Auf weitere als die durch das Unfallversicherungsgesetz vom 6.7.1884 - UVG[1] - erfaßte Gewerbe- und Wirtschaftszweige wurde die Unfallversicherung durch das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28.5.1885, das sogenannte Ausdehnungsgesetz - AG[2] -, das Gesetz betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in den land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5.5.1886 - LUVG[3] -, das Gesetz betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen vom 11.7.1887 - BUVG[4] - sowie das Gesetz betreffend die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschiffahrt beteiligten Personen vom 13.7.1887 - SUVG[5] - erstreckt[6].

---

1) RGBl. S. 69.
2) RGBl. S. 159.
3) RGBl. S. 132.
4) RGBl. S. 287.
5) RGBl. S. 329.
6) Ergänzend neben die genannten Gesetze trat noch das Gesetz betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes in Folge von Betriebsunfällen vom 15.3.1886 (RGBl. S. 53).

Während der erste Entwurf eines Gesetzes betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter vom 8.3.1881 als Träger der Versicherung eine Reichsversicherungsanstalt vorgesehen hatte[1], stellte der zweite Entwurf vom 8.5.1882 bereits die Zusammenfassung der Unternehmer auf genossenschaftlicher Grundlage in den Vordergrund[2]. Das UVG schließlich schuf im Anschluß an den Entwurf vom 6.3.1884[3] Berufsgenossenschaften als regelmäßige Träger der Unfallversicherung.

Die Berufsgenossenschaften stellten Vereinigungen der Unternehmer versicherter Betriebe dar. Mit Ausnahme der für das ganze Reich errichteten Seeschiffahrts- und Tiefbauberufsgenossenschaft wurden sie für bestimmte Bezirke gebildet und bestanden jeweils für einen oder für mehrere verwandte Industriezweige[4]. Sie konnten unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden[5].

Die erstmalige Bildung von Berufsgenossenschaften erfolgte nach dem UVG durch freiwillige Vereinbarung der Betriebsunternehmer unter Zustimmung des Bundesrates oder, wenn eine derartige Bildung nicht zustande kam, durch Beschluß des Bundesrates nach Anhörung von Vertretern der beteiligten Industriezweige[6]. Die land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wurden auf Grund von Vorschlägen der Landesregierungen durch den Bundesrat nach Anhörung des Reichsversicherungsamtes errichtet[7]. Die Seeschiffahrts- und die Tiefbauberufsgenossenschaft wurden durch Gesetz geschaffen. Abänderungen des Bestandes von Berufsgenossenschaften waren möglich durch Vereinigung mehrerer Genossen-

---

1) §§ 1 Abs. 1, 3 des Entwurfes (Sten.Ber.4.Leg.-Per. IV.Session 1881 Bd. 3 Aktenstück Nr. 41 S. 222). § 56 d. Entwurfes sah schon fakultativ eine genossenschaftliche Vereinigung von Betriebsunternehmern vor.
2) §§ 10, 11 d. Entwurfes (Sten.Ber. 5.Leg.-Per. II.Session 1882/83 Bd. 5 Aktenstück Nr. 19 S. 173).
3) § 9 d. Entwurfes (Sten.Ber. 5.Leg.-Per. IV.Session 1884 Bd. 3 Aktenstück Nr. 4 S. 50).
4) §§ 9 Abs. 1 UVG, 13 Abs. 1 LUVG, 9 Abs. 1 BUVG, 16 Abs. 1 SUVG.
5) §§ 9 Abs. 4 UVG, 13 Abs. 4 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 16 Abs. 3 SUVG.
6) §§ 12-15 UVG.
7) § 18 Abs. 1 LUVG.

schaften sowie durch Ausscheiden einzelner Industriezweige oder örtlich abgegrenzter Teile aus einer Genossenschaft und Zuteilung derselben zu einer anderen Genossenschaft oder Bildung einer neuen Genossenschaft. Eine derartige Neubildung hatte einen Beschluß der jeweils beteiligten Genossenschaftsversammlungen und die Genehmigung dieses Beschlusses durch den Bundesrat zur Voraussetzung[1]. Als Endigungsgrund war für Berufsgenossenschaften, abgesehen von den Fällen des Untergangs infolge Bestandsänderung, nur ihre Auflösung wegen Leistungsunfähigkeit durch den Bundesrat auf Antrag des Reichsversicherungsamtes vorgesehen[2].

Hauptsächliche Organe der Berufsgenossenschaften waren Genossenschaftsversammlung und Vorstand. Die Genossenschaftsversammlung setzte sich aus sämtlichen der Berufsgenossenschaft angehörenden Unternehmern oder aus gewählten Vertretern derselben zusammen[3]. Stets aus Vertretern bestand sie bei den land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften[4]. Zu den wichtigsten, auf andere Organe nicht übertragbaren Aufgaben der Genossenschaftsversammlung zählten die Wahl des Vorstandes, die Aufstellung und Abänderung des Statuts sowie im allgemeinen[5] die Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung[6].

Dem von der Genossenschaftsversammlung gewählten Vorstand konnten stimmberechtigte Betriebsunternehmer, deren gesetzliche Vertreter, Bevollmächtigte der Reeder oder Korrespondenzreeder und, falls das Statut dies zuließ, die von Unternehmern bevollmächtigten Leiter ihrer Betriebe ange-

---

1) §§ 31 UVG, 42 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG.
2) §§ 33 UVG, 14 Abs. 1 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 42 SUVG.
3) §§ 16 Abs. 1, 19 Abs. 1 UVG, 12 Abs. 1 BUVG, 20, 25 Abs. 1 SUVG.
4) § 23 Abs. 1 LUVG.
5) Bei den land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften konnte diese Funktion an Organe der Selbstverwaltung (§ 26 Abs. 3 LUVG) oder, ebenso wie bei der Seeberufsgenossenschaft (§ 28 Abs. 3 SUVG), an einen besonderen Ausschuß der Genossenschaftsversammlung übertragen werden (§ 26 Abs. 2 LUVG).
6) §§ 22 Abs. 3 UVG, 26 Abs. 2 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 28 Abs. 3 SUVG.

hören[1]. Eine Wahl in den Vorstand konnte, ebenso wie die Wahl zum Vertrauensmann, nur unter bestimmten Voraussetzungen abgelehnt werden[2]. Dem Vorstand oblag die Verwaltung der Genossenschaft, soweit nicht einzelne Angelegenheiten durch Gesetz oder Satzung der Beschlußfassung der Genossenschaftsversammlung vorbehalten oder anderen Organen der Genossenschaft übertragen waren[3]. Er vertrat die Berufsgenossenschaft gerichtlich und außergerichtlich[4]. Die land- und forstwirtschaftlichen Genossenschaften konnten unter bestimmten Voraussetzungen die dem Vorstand zustehenden Verwaltungsbefugnisse zeitweise ganz oder zum Teil auf Organe der kommunalen Selbstverwaltung, wie beispielsweise Kreisausschüsse oder Magistrate, übertragen[5].

Durch die Einsetzung von Vertrauensmännern und die Einteilung der Berufsgenossenschaften in örtlich abgegrenzte Sektionen konnte die Verwaltung dezentralisiert werden[6].

Den Betriebsunternehmern oblag eine Reihe von Meldepflichten. Insbesondere waren die versicherten Betriebe und bestimmte Änderungen bei denselben anzumelden[7].

Die innere Verwaltung und die Geschäftsführung der Unfallversicherungsträger war durch ein Statut zu regeln. Dieses wurde von der Genossenschaftsversammlung beschlossen und bedurfte ebenso wie seine Abänderung der Genehmigung des Reichs- oder eines Landesversicherungsamtes[8]. Kam ein genehmigtes Statut nicht zustande, hatte das Reichs- oder ein Landesversicherungsamt ein solches zu errichten[9].

---

1) §§ 24 Abs. 1 u. 4 UVG, 29 Abs. 1 u. 4 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 30 Abs. 1 u. 4 SUVG.
2) §§ 24 Abs. 2 UVG, 29 Abs. 2 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 30 Abs. 2 SUVG.
3) §§ 22 Abs. 1 UVG, 26 Abs. 1 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 28 Abs. 1 SUVG.
4) §§ 23 Abs. 1 UVG, 28 Abs. 1 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 29 Abs. 1 SUVG.
5) § 26 Abs. 3 LUVG.
6) §§ 19 Abs. 1 UVG, 23 Abs. 2 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 25 Abs. 1 SUVG.
7) §§ 35-40 UVG, 46-48 LUVG, 15 BUVG, 43 Abs. 2, 44-47 SUVG.
8) §§ 16,20,92 UVG, 19,24,101 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 20,26 SUVG.
9) §§ 20 Abs. 3 UVG, 24 Abs. 3 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 26 Abs. 3 SUVG.

Die versicherten Arbeitnehmer waren in den Organen der Berufsgenossenschaften nicht vertreten. Eine Mitwirkung auf dem Gebiet der Unfallversicherung war ihnen nur bei der Besetzung der Schiedsgerichte und, mit Ausnahme der nach dem LUVG[1] Versicherten, bei der Begutachtung von Unfallverhütungsvorschriften sowie der Wahl von bestimmten nicht ständigen Mitgliedern des Reichs- oder eines Landesversicherungsamtes eingeräumt[2]. Zur Ausübung dieser Rechte wurden in jeder Genossenschaft oder, soweit diese in Sektionen eingeteilt war, in diesen Vertreter der Arbeitnehmer gewählt[2]. Die Wahl erfolgte unter Ausschluß der Arbeitgebervertreter durch die Vorstände bestimmter Krankenkassen[3].

Als oberste Rechtsprechungs- und Aufsichtsinstanz der Sozialversicherung wurde vom UVG das Reichsversicherungsamt mit Sitz in Berlin geschaffen[4]. Das Reichsversicherungsamt bestand aus ständigen beamteten und aus nicht ständigen, je zur Hälfte der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite angehörenden Mitgliedern[5].

Die Aufsicht des Reichsversicherungsamtes über die Berufsgenossenschaften erstreckte sich auf die Beachtung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften[6]. Zur Durchführung der Aufsicht war das Reichsversicherungsamt berechtigt, jederzeit die Geschäftsführung der Genossen zu prüfen, sich oder seinen Beauftragten Bücher, Belege und bestimmte Schriftstücke vorlegen zu lassen sowie die Inhaber von Genossenschaftsämtern durch Geldstrafen zur Befolgung der gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften anzuhalten. Das Reichsversicherungsamt entschied zudem über Streitigkeiten, die die Rechte und Pflichten von Mitgliedern der Organe, die Auslegung der Satzung oder die Gültigkeit von Wahlen betrafen[7]. Solange die Wahl der Organe einer Berufs-

---

1) §§ 49 Abs. 1, 87 Abs. 5, 95 Abs. 2 LUVG.
2) §§ 41 Abs. 1 UVG, 49 Abs. 1 LUVG, 35 Abs. 1 BUVG, 48 SUVG.
3) §§ 42 UVG, 51 Abs. 4 LUVG, 35 Abs. 2 BUVG, 51 SUVG.
4) § 87 Abs. 1 u. 2 UVG.
5) § 87 Abs. 3 UVG.
6) §§ 88 Abs. 1 UVG, 96 Abs. 1 LUVG, 45 Abs. 1 BUVG, 98 Abs. 1 SUVG.
7) §§ 88 Abs. 2 u. 3, 89 UVG, 96 Abs. 2 u. 3, 97 LUVG, 45 Abs. 1 BUVG, 98 Abs. 2 u. 3, 99 SUVG.

genossenschaft nicht zustande kam oder solange die Organe die Erfüllung ihrer Pflichten verweigerten, hatte das Reichsversicherungsamt diese Pflichten wahrzunehmen oder durch Beauftragte wahrnehmen zu lassen[1].

Den Landesregierungen war die Möglichkeit eingeräumt, Landesversicherungsämter zu errichten. Den Landesversicherungsämtern stand die Aufsichtsbefugnis über die Genossenschaften, deren Geltungsbereich sich nicht über das Gebiet des betreffenden Bundesstaates hinaus erstreckte, zu, wobei die Zuständigkeiten des Reichsversicherungsamtes auf sie übergingen[2]. Geändert und neugefaßt wurden die Unfallversicherungsgesetze durch 5 Gesetze vom 30.6.1900[3], und zwar das Gesetz betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze - das sogenannte Haupt- oder Mantelgesetz -, das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz, das Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft, das Bau-Unfallversicherungsgesetz und das See-Unfallversicherungsgesetz. Für die Organisation der Unfallversicherung brachten die genannten Gesetze keine wesentlichen Änderungen. Das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz unterstellte weitere Gewerbezweige der Unfallversicherung[4]. Die Errichtung neuer Berufsgenossenschaften für diese Gewerbezweige oder ihre Zuteilung zu bestehenden Genossenschaften erfolgte durch den Bundesrat nach Anhörung von Vertretern der beteiligten Gewerbezweige und Genossenschaften[5]. Für die Genossenschaftsvorstände sahen die neuen Unfallversicherungsgesetze die Möglichkeit vor, unbeschadet ihrer eigenen Verantwortung bestimmte Geschäfte besoldeten Geschäftsführern zu übertragen[6].

---

1) §§ 27 UVG, 32 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 33 SUVG.
2) §§ 92, 93 UVG, 100, 101 LUVG, 45 BUVG.
3) RGBl. S. 335. Die Neufassung der Gesetze wurde am 5.7.1900 veröffentlicht (RGBl. S. 573).
4) § 1 Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz.
5) § 2 Abs. 1 Mantelgesetz.
6) §§ 42 Abs. 4 Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz, 44 Abs. 4 Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft, 14 Bau-Unfallversicherungsgesetz, 42 Abs. 4 See-Unfallversicherungsgesetz.

2. Die Zeit von 1911 - 1934

Die RVO ließ die Organisation der Unfallversicherung nahezu unberührt. Weder der äußere Aufbau noch die Verfassung der Berufsgenossenschaften, die die RVO in gewerbliche, landwirtschaftliche und die Seeberufsgenossenschaft einteilte, wurden in wesentlichen Punkten geändert. Der Einfluß der Versicherten wurde insbesondere dadurch verstärkt, daß, wenn die Satzung der Genossenschaft dies bestimmte, Vertreter der Versicherten in den Vorstand und den Sektionsvorstand gewählt werden konnten[1]. Die Verordnung über Vereinfachungen der Sozialversicherung vom 30.10.1923[2] bestimmte darüber hinaus, daß bei jeder Berufsgenossenschaft Einrichtungen geschaffen werden sollten, die sicherstellten, daß an der Feststellung der Versicherungsleistungen mindestens ein Vertreter der Versicherten beteiligt wurde[3]. Im Jahre 1925 wurde das Aufsichtsrecht, soweit es die Unfallverhütung und die Erste Hilfe bei Unfällen betraf, auch auf den Umfang und die Zweckmäßigkeit der berufsgenossenschaftlichen Maßnahmen erstreckt[4]. Im übrigen sind die Änderungen des materiellen Aufsichtsrechts und des Wahlrechts bis zum Jahre 1934 bereits bei den Trägern der Krankenversicherung dargestellt[5].

3. Die Zeit von 1934 - 1945

Durch das AufbauG vom 5.7.1934 wurde die Organisation der Unfallversicherung in gleicher Weise wie die der anderen Träger der Reichsversicherung umgestaltet[6]. Im Gegensatz zu den Leitern der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Seeberufsgenossenschaft gehörten die Leiter der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften nicht zu den An-

---

1) §§ 687 Abs. 4, 975 Abs. 1, 1146 Abs. 1 RVO.
2) RGBl. I S. 1057.
3) Abschnitt A Art. IV Ziff. 1 der VO vom 30.10.1923.
4) Abschnitt A Art. 30 des 2. Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14.7.1925 (RGBl. I S. 97).
5) Vgl. hierzu oben unter B.I.2., S. 25-27.
6) Vgl. hierzu oben unter B.I.3.

gehörigen des jeweiligen Versicherungsträgers[1]. Die Tätigkeit der Landesversicherungsämter endete am 1.4.1935. Ihre Aufgaben gingen auf das Reichsversicherungsamt über[2].

4. Die Zeit nach 1945

Nach 1945 fand die Organisation der Unfallversicherung im GSv, in der RVO, deren 3. Buch durch Gesetz vom 30.4.1963[3] neu gefaßt wurde, und im BVAG ihre Regelung. Für die Vertreterversammlung, den Vorstand und die Geschäftsführung gelten die Bestimmungen des GSv[4]. Zur Gruppe der Arbeitgeber zählen auch die unfallversicherten Unternehmer und ihre versicherten Ehegatten[5]. In den Organen der Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung sind versicherte Arbeitnehmer, Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte und Arbeitgeber zu je einem Drittel vertreten[6]. Bis zum Jahre 1962 bedurften die gewählten Geschäftsführer der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften der Bestätigung der obersten Landesverwaltungsbehörde. Den Organen der Berufsgenossenschaften können seit 1967 Beauftragte von Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter sowie Beauftragte von Arbeitgebervereinigungen als Arbeitgebervertreter angehören[7]. Die von der Vertreterversammlung zu beschließende Satzung bedarf ebenso wie eine Satzungsänderung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Kommt auf diesem Weg keine Satzung zustande, erläßt die Aufsichtsbehörde eine Satzung[8]. Aufsichtsbehörde ist bei den bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaften auf den Gebieten der Unfallverhütung und Ersten Hilfe der Bundesminister für

---

1) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 und 3 AufbauG; § 3 der 14. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 25.4.1936 (RGBl. I S. 400).
2) §§ 34, 35 der 5. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 21.12.1934 (RGBl. I S. 1274).
3) Gesetz zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung/Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz - UVNG (BGBl. I S. 241). Im folgenden sind die Bestimmungen der RVO in der Fassung des UVNG zitiert.
4) §§ 674, 799, 863 RVO.
5) § 20 Abs. 2 GSv.
6) § 2 Abs. 1 Buchst. b GSv.
7) § 3 Abs. 4 GSv.
8) §§ 670, 672, 798, 862 RVO.

Arbeit und Sozialordnung, im übrigen das Bundesversicherungsamt[1]. Die Aufsicht über die landesunmittelbaren Berufsgenossenschaften wird von den zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder oder den nach Landesrecht bestimmten sonstigen Behörden geführt[2]. Auf den Gebieten der Unfallverhütung und Ersten Hilfe erstreckt sich die Aufsicht nicht nur auf die Beachtung von Gesetz und Satzung, sondern auch auf Fragen der Zweckmäßigkeit[3].

III. Die Rentenversicherung der Arbeiter

Das dritte grundlegende Sozialversicherungsgesetz, das unter Bismarcks Reichskanzlerschaft verabschiedet wurde, war das Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22.6.1889 - JAVG[4]. Gegenstand der Versicherung war nach dem JAVG in der Hauptsache die Gewährung von Renten für die Fälle der Invalidität und des Alters. Die RVO führte darüber hinaus eine Hinterbliebenenversicherung ein. Neben der Rentenzahlung fand in gewissem Umfang eine Krankenfürsorge statt. Im Jahre 1957 wurde solchen Maßnahmen, die der Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dienen, der Vorrang vor der Rentengewährung eingeräumt. Zu diesen sogenannten Rehabilitationsmaßnahmen zählen Heilbehandlung, Berufsförderung und soziale Betreuung.

Die Mittel der Arbeiterrentenversicherung werden seit jeher durch Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten sowie durch staatliche Zuschüsse aufgebracht. Die Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten sind dabei gleich hoch.

1. Die Zeit von 1889 - 1911

Nach einem ersten Plan des Reichsamtes des Inneren sollte die Alters- und Invaliditätsversicherung von den Berufsgenossenschaften, bei denen man jeweils eine Invalidenversicherungsanstalt errichten wollte, durchgeführt werden[5].

---

1) §§ 705 Abs. 1, 800, 864 RVO, 2 Abs. 1 BVAG.
2) §§ 705 Abs. 2, 800, 864 RVO, 3 Abs. 1 BVAG
3) §§ 706, 800, 864 RVO.
4) RGBl. S. 97.
5) Vgl. Ziff. 19-26 der zusammen mit einer Denkschrift im Jahre 1887 veröffentlichten "Grundzüge zur Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter", abgedruckt bei Bonn - v.Woedtke, Das Reichsgesetz betr. die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, S. 11-35.

Das JAVG jedoch schuf in Anlehnung an einen dem Reichstag am 22.11.1888 vorgelegten Entwurf[1] als regelmäßige Träger Versicherungsanstalten, welche für einzelne oder mehrere weitere Kommunalverbände eines bundesstaatlichen Gebietes, für das Gebiet eines Bundesstaates oder für mehrere Bundesstaaten oder Gebietsteile derselben auf Anordnung der zuständigen Landesregierungen mit Genehmigung des Bundesrates zu errichten waren[2]. Veränderungen der Bezirke der Versicherungsanstalten konnten auf Antrag eines beteiligten Ausschusses, Bundesstaates oder weiteren Kommunalverbandes nach Anhörung der Ausschüsse der beteiligten Versicherungsanstalten, Bundesstaaten und weiteren Kommunalverbände mit Genehmigung des Bundesrates vorgenommen werden[3].

Die Versicherungsanstalten, bei denen die im jeweiligen Bezirk der Anstalt beschäftigten Arbeiter versichert waren[4], konnten unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden[5].

Obligatorische Organe der Versicherungsanstalten waren der Ausschuß, der Vorstand und die Vertrauensmänner. Dazu kam als wesentliches fakultatives Organ der Aufsichtsrat.

Der Ausschuß setzte sich aus Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten in gleicher Zahl zusammen[6]. Gewählt wurden die Ausschußmitglieder durch die Vorstände der im Bezirk der jeweiligen Anstalt bestehenden Orts-, Bau-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, Knappschaftskassen, Seemannskassen und ähnlicher obrigkeitlich genehmigter Vereinigungen von Seeleuten getrennt nach Arbeitgebern und Versicherten. Soweit versicherungspflichtige Personen oder deren Arbeitgeber solchen Kassen oder Vereinigungen nicht angehörten, war den Vertretungen der weiteren Kommunalverbände oder den Verwaltungen der Gemeindekrankenversicherung bzw. landesrecht-

---

1) § 30 des Entwurfes (Sten.Ber. 7. Leg.-Per. IV. Session 1888/89 Bd. 4 Aktenstück Nr. 10 S. 31).
2) §§ 41 Abs. 1 u. 2, 42 JAVG.
3) § 66 JAVG.
4) § 41 Abs. 3 JAVG.
5) § 44 Abs. 1 JAVG.
6) § 48 Abs. 1 JAVG.

lichen Einrichtungen ähnlicher Art eine entsprechende Beteiligung bei der Wahl eingeräumt[1]. Über die Obliegenheiten und Befugnisse sowie die Berufung des Ausschusses, über die Bestellung des Ausschußvorsitzenden und die Art der Beschlußfassung im Ausschuß mußte das Statut Bestimmungen treffen[2]. Vorzubehalten waren dem Ausschuß in jedem Fall die Wahl der Beisitzer bei den Schiedsgerichten, die Prüfung der Jahresrechnung, die Beschlußfassung über die Bildung von Rückversicherungsverbänden, die Aufstellung und Abänderung des Statuts und, falls kein Aufsichtsrat bestand, die Überwachung der Geschäftsführung des Vorstandes[3].

Der Vorstand bestand aus einem oder aus mehreren Beamten des weiteren Kommunalverbandes oder des Bundesstaates, für welchen die Versicherungsanstalt errichtet war. Bestellt wurden diese Beamten von dem Kommunalverband oder der Landesregierung[4]. Durch Statut konnte bestimmt werden, daß dem Vorstand auch noch andere Personen angehören durften[5]. Der Vorstand führte, soweit nicht durch Gesetz oder Statut einzelne Angelegenheiten anderen Organen übertragen waren, die Verwaltung der Anstalt[6]. Er hatte die Versicherungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten[7].

Solange die Wahl der Organe der Versicherungsanstalt nicht zustande gekommen war oder solange die Organe die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder satzungsmäßigen Pflichten verweigerten, hatte der Vorsitzende des Vorstandes diese Pflichten wahrzunehmen oder durch Beauftragte wahrnehmen zu lassen[8].

Der Aufsichtsrat wurde nach Maßgabe des Statuts errichtet[9]. Seine Bildung war obligatorisch, wenn nach dem Statut dem Vorstand keine Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber angehörten[10]. Der Aufsichtsrat bestand aus Vertretern

---

1) § 48 Abs. 2 JAVG.
2) § 54 Ziff. 1 JAVG.
3) §§ 54, 55 JAVG.
4) § 47 Abs. 1 JAVG.
5) § 47 Abs. 2 JAVG.
6) § 46 Abs. 1 JAVG.
7) § 46 Abs. 2 JAVG.
8) § 61 JAVG.
9) § 54 Ziff. 2 JAVG.
10) § 51 Abs. 1 JAVG.

der Arbeitgeber und der Versicherten[1]. Er hatte die Geschäftsführung des Vorstandes zu überwachen und die ihm durch das Statut übertragenen Aufgaben zu erfüllen[2].

Als örtliche Organe der Versicherungsanstalten mußten Vertrauensmänner aus dem Kreis der Arbeitgeber und der Versicherten bestellt werden[3]. Diese durften, ebenso wie die Mitglieder des Aufsichtsrates, keine Vorstandsmitglieder sein[4].

Die Ablehnung von Ehrenämtern seitens der Arbeitgeber und der ihnen gleichgestellten Personen war nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich[5].

Für jede Versicherungsanstalt war ein vom Ausschuß zu beschließendes Statut zu errichten[6], das, wie auch eine Abänderung des Statuts, der Genehmigung des Reichs- bzw. eines Landesversicherungsamtes bedurfte[7]. Kam ein genehmigtes Statut nicht zustande, war ein solches vom Reichs- oder von einem Landesversicherungsamt zu erlassen[8]. Neben den schon genannten mußte das Statut Bestimmungen über die Aufstellung und Abnahme der Jahresrechnung sowie über die Voraussetzungen einer Statutenänderung enthalten[9].

Für den Bezirk jeder Versicherungsanstalt wurde von den Landesregierungen im Einvernehmen mit dem Reichskanzler ein Staatskommissar bestellt. Dieser hatte die Interessen der übrigen Versicherungsanstalten und des Reiches zu wahren. Insbesondere war er befugt, allen Verhandlungen der Anstaltsorgane und den Verhandlungen vor den Schiedsgerichten beizuwohnen, Anträge zu stellen, gegen Entscheidungen, durch die eine Erwerbsunfähigkeit anerkannt oder eine Rente festgesetzt wurde, Rechtsmittel einzulegen und Einsicht in die Akten zu nehmen[10].

---

1) § 51 Abs. 2 JAVG.
2) § 51 Abs. 1 JAVG.
3) § 51 Abs. 3 JAVG.
4) § 51 Abs. 4 JAVG.
5) § 60 Abs. 1 JAVG.
6) § 54 JAVG.
7) §§ 56 Abs. 1 u. 4, 134 Abs. 2 JAVG.
8) §§ 56 Abs. 3, 134 Abs. 2 JAVG.
9) § 54 JAVG.
10) § 63 Abs. 1 JAVG.

Die Aufsicht über die Versicherungsanstalten wurde vom Reichsversicherungsamt geführt, wobei sich dessen Aufsichtsrecht auf die Einhaltung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften erstreckte[1]. Das Reichsversicherungsamt war befugt, jederzeit eine Prüfung der Geschäftsführung der Versicherungsanstalten vorzunehmen, sich Bücher, bestimmte Schriftstücke und Geldbestände vorlegen zu lassen sowie die Organe der Versicherungsanstalten zur Befolgung der gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften durch Geldstrafen anzuhalten[2]. Zudem hatte das Reichsversicherungsamt bei Streitigkeiten über Rechte und Pflichten der Organe sowie der Mitglieder dieser Organe, über die Auslegung der Statuten und unter Umständen über die Gültigkeit vollzogener Wahlen zu entscheiden[3].

Sofern für das Gebiet eines Bundesstaates ein Landesversicherungsamt errichtet war, unterlagen die Versicherungsanstalten, welche sich auf diesen Bundesstaat beschränkten, der Aufsicht des Landesversicherungsamtes[4].

Eine Änderung und Neufassung des JAVG erfolgte durch das Invalidenversicherungsgesetz vom 13.7.1899 - JVG[5]. Die Organisation der Versicherung wurde hierbei in den folgenden Punkten geändert. Für die Bezirke der Versicherungsanstalten konnten keine Staatskommissare mehr bestellt werden. Von den Organen der Versicherungsanstalten entfielen die Vertrauensmänner und der Aufsichtsrat. Dafür hatten dem Vorstand der Anstalt jetzt Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten anzugehören, wobei die Zahl der Arbeitgeber und der Versicherten gleich sein mußte[6]. Durch Statut konnte zudem bestimmt werden, daß dem Vorstand neben Beamten sowie Arbeitgeber- und Versichertenvertretern noch andere Personen angehören sollten[7]. Die Führung der Geschäfte jedoch oblag weiterhin den beamteten Vorstandsmitgliedern[8]. Die Wahl der

---

1) § 131 Abs. 1 JAVG.
2) § 131 Abs. 3 JAVG.
3) § 132 Abs. 1 JAVG.
4) § 134 Abs. 1 JAVG.
5) RGBl. S. 393. Die Neufassung des Gesetzes wurde am 19.7.1899 veröffentlicht (RGBl. S. 463).
6) §§ 74 Abs. 2, 87 JVG.
7) § 74 Abs. 3 JVG.
8) § 74 Abs. 1 JVG.

nicht beamteten Mitglieder erfolgte durch den Ausschuß[1]. Ausdrücklich festgestellt vom JVG wurde, daß der Vorsitzende des Vorstandes dem Kreis der beamteten Vorstandsmitglieder angehören mußte[2]. Der Vorstandsvorsitzende hatte Beschlüsse der Organe der Versicherungsanstalt, die gegen gesetzliche oder satzungsmäßige Vorschriften verstießen, mit aufschiebender Wirkung zunächst zu beanstanden und bei erfolgloser Beanstandung mittels Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde anzufechten[3]. Die Wahl der Ausschußmitglieder erfolgte jetzt durch die Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten bei den unteren Verwaltungsbehörden sowie durch die Beisitzer der Rentenstellen[4]. Diese Arbeitgeber- und Versichertenvertreter sowie Beisitzer waren in der Regel von den Vorständen bestimmter Krankenkassen aus dem Kreis der im Bezirk einer Versicherungsanstalt wohnhaften Versicherten und ihrer Arbeitgeber zu wählen[5]. Kam eine Wahl zum Ausschuß nicht zustande oder verweigerten die Gewählten ihre Dienstleistung, so hatte die zuständige untere Verwaltungsbehörde die Vertreter aus den Reihen der Arbeitgeber und Versicherten zu ernennen[6]. Bei Abstimmungen der Organe gab im Falle der Stimmengleichheit - was bisher nur für Ausschuß und Aufsichtsrat bestimmt war[7] die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag[8]. Die unteren Verwaltungsbehörden hatten u.a. Auskünfte zu erteilen sowie Rentenanträge entgegenzunehmen, vorzubereiten und zu begutachten[9]. Zur Wahrnehmung der genannten Aufgaben konnten von den Versicherungsanstalten jedoch auch Rentenstellen als örtliche Organe eingerichtet werden[10]. Die Rentenstellen setzten sich aus einem Vorsitzenden sowie Versicherten- und Arbeitgebervertretern zusammen[11]. Den Organen der Versicherungsanstalten wurde die Verpflichtung auferlegt, die zur Ausübung des Aufsichtsrechts erforderlichen Mitteilungen zu machen[12].

---

1) § 71 Abs. 1 Ziff. 1 JVG.
2) § 74 Abs. 1 JVG.
3) § 75 JVG.
4) § 76 Abs. 2 JVG.
5) §§ 61,62,81,82,88 JVG.
6) § 90 Abs. 3 JVG.
7) § 53 JAVG.
8) § 96 JVG.
9) §§ 57, 61 JVG.
10) § 79 Abs. 1 JVG.
11) §§ 81 Abs. 1, 82 Abs. 1 JVG.
12) § 108 Abs. 3 JVG.

2. Die Zeit von 1911 - 1934

Die RVO brachte nur wenige organisatorische Änderungen. Die Wahl der Ausschußmitglieder erfolgte zunächst durch die Versicherungsvertreter bei den im Bezirk der Versicherungsanstalt gelegenen Versicherungsämtern[1]. Seit 1922 waren die Versichertenvertreter im Ausschuß von den Personen zu wählen, die für die Wahl der Vertreter der Versicherten bei den Versicherungsämtern zuständig waren[2], also insbesondere von Versichertenvertretern in den Vorständen der Krankenkassen[3]. Die Arbeitgebervertreter wurden von den Vorständen bestimmter Berufsgenossenschaften gewählt[2]. Gehörten dem Vorstand einer Anstalt mehr beamtete als nicht beamtete Personen an, mußten bei Beschlußfassungen so viele Beamte ausscheiden, daß die nicht beamteten Vorstandsmitglieder in der Überzahl waren[4]. Die bisher den unteren Verwaltungsbehörden oder den Rentenstellen obliegenden Aufgaben wurden von der RVO den Versicherungsämtern übertragen[5].

3. Die Zeit von 1934 - 1945

Durch das AufbauG erfuhr die Organisation der Landesversicherungsanstalten im wesentlichen die Änderungen wie sie bereits für die Krankenkassen dargestellt worden sind[6]. Leiter der Versicherungsanstalten waren Beamte des Landes oder des Gemeindeverbandes, für dessen Gebiet die Anstalt errichtet war[7]. Die Aufsicht über die Landesversicherungsanstalten wurde vom Reichsversicherungsamt geführt[8].

4. Die Zeit nach 1945

Das GSv gestaltete die Verfassung der Landesversicherungsanstalten in gleicher Weise wie die der anderen Versicherungsträger um[9]. Den Organen der Landesversicherungsanstalten

---

1) § 1351 Abs. 2 RVO.
2) Art. VI Ziff. 2 des Gesetzes über Änderung der Wahlen nach der RVO vom 13.4.1922 (RGBl. I S. 455).
3) Vgl. § 42 RVO.
4) § 1346 Abs. 2 RVO.
5) Vgl. §§ 37 Abs. 1, 1613 ff RVO.
6) Vgl. oben unter B.I.3.
7) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.
8) Abschnitt IV § 2 Abs. 1 AufbauG.
9) Vgl. oben unter B.I.4.

können Beauftragte von Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter und Beauftragte von Arbeitgebervereinigungen als Arbeitgebervertreter angehören[1]. Bei den Landesversicherungsanstalten finden sich keine Geschäftsführer, sondern aus mehreren Personen bestehende Geschäftsführungen. Diese Geschäftsführungen werden auf Vorschlag des Vorstandes von der Vertreterversammlung gewählt. Die so Gewählten bedürfen der Bestätigung der zuständigen Landesregierung oder bei bundesunmittelbaren Trägern der Bundesregierung[2]. Die Geschäftsführung hat bei der Aufstellung des Haushalts und des Stellenplanes sowie in Fragen der Vermögensanlage eine beschließende Stimme[3]. Für die Mitglieder der Geschäftsführung ist in entsprechender Anwendung des § 1343 Satz 2 RVO die Beamteneigenschaft vorgeschrieben[4]. Dienstherr dieser Beamten ist die jeweilige Landesversicherungsanstalt. Seit 1957 obliegen den Arbeitgebern die gleichen Meldepflichten, die für die Arbeitgeber krankenversicherter Beschäftigter bestehen[5].

IV. Die Rentenversicherung der Angestellten

Die Bemühungen der Angestellten um eine eigene, ihren besonderen Bedürfnissen entsprechende Versicherung führten zu dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20.12.1911 - AVG[6]. Zweck der Angestelltenversicherung war zunächst die Gewährung von Alters- und Invalidenrente sowie von Hinterbliebenenrente für die Angehörigen der Versicherten. 1957 trat ebenso wie bei der Rentenversicherung der Arbeiter die Rentengewährung hinter die Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zurück. Die Mittel der Angestelltenversicherung wurden bis 1938 allein durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber aufgebracht. Seit 1938 trägt der Staat durch Zuschüsse zur Finanzierung der Versicherung bei. Die Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber sind gleich hoch.

---

1) § 3 Abs. 4 GSv.
2) § 15 Abs. 1 c GSv.
3) § 15 Abs. 3 GSv.
4) § 15 Abs. 1 c GSv.
5) § 1400 Abs. 1 RVO i.d.F. des Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Arbeiter vom 23.2.1957 (BGBl. I S. 45).
6) RGBl. I S. 989.

1. Die Zeit von 1911 - 1934

Das AVG schuf als regelmäßigen Träger der Angestelltenversicherung die rechtsfähige Reichsversicherungsanstalt für Angestellte mit Sitz in Berlin[1]. Organe der Reichsversicherungsanstalt waren der Verwaltungsrat, das Direktorium, die Rentenausschüsse und die Vertrauensmänner[2].

Der Verwaltungsrat bestand aus dem Präsidenten des Direktoriums oder seinem Stellvertreter als Vorsitzendem sowie aus Vertretern der Arbeitgeber und der versicherten Angestellten in gleicher Zahl[3]. Die Vertreter der Arbeitgeber wurden von den Arbeitgebervertretern, die Vertreter der Versicherten von den Angestelltenvertretern unter den Vertrauensmännern gewählt[4]. Ein Arbeitgeber konnte die Wahl in den Verwaltungsrat, ebenso wie die Wahl zum Vertrauensmann oder zum Beisitzer im Rentenausschuß, nur aus wichtigem Grund ablehnen[5]. Aufgaben des Verwaltungsrates waren neben der Wahl der nicht beamteten Direktoriumsmitglieder insbesondere die gutachtliche Beratung des Direktoriums bei der Vorbereitung wichtiger Beschlüsse, die Festsetzung des Voranschlages sowie die Abnahme des Rechnungsabschlusses und der Bilanzen[6].

Das Direktorium setzte sich aus einem Präsidenten, aus beamteten Mitgliedern und in gleicher Zahl aus vom Verwaltungsrat zu wählenden Vertretern der versicherten Angestellten und ihrer Arbeitgeber zusammen[7]. Der Präsident und die Beamten wurden vom Kaiser und später vom Reichspräsidenten als Reichsbeamte ernannt.[8] Bei der Beschlußfassung mußten die beamteten Mitglieder des Direktoriums einschließlich des Präsidenten in der Mehrzahl sein[9]. Das Direktorium hatte die laufenden Geschäfte zu führen und die

---

1) §§ 96, 97 AVG.
2) § 98 AVG.
3) § 109 Abs. 1 AVG.
4) § 109 Abs. 2 AVG.
5) §§ 116, 136, 152 Abs. 1 AVG.
6) §§ 108 Abs. 1, 124 AVG.
7) §§ 100 Abs. 1, 103 Abs. 1 AVG.
8) §§ 101, 102 Abs. 1 AVG.
9) § 100 Abs. 2 AVG.

Reichsversicherungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten[1]. In einer Reihe von Fällen konnte es Befugnisse auf andere Organe übertragen[2]. Die Aufsicht über das Direktorium wurde vom Reichskanzler geführt[3].

Die nach Bedarf von der Reichsversicherungsanstalt mit Genehmigung des Bundesrates zu errichtenden Rentenausschüsse bestanden aus einem beamteten, vom Reichskanzler zu ernennenden ständigen Vorsitzenden, der die Geschäfte des Ausschusses führte, einem Stellvertreter desselben und Beisitzern[4]. Die je zur Hälfte aus den Reihen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber entnommenen Beisitzer wurden von den Angestellten- bzw. Arbeitgebervertretern unter den Vertrauensmännern gewählt[5]. In gesetzlich bestimmten Fällen mußten die Beisitzer, in anderen Fällen konnten sie beigezogen werden[6]. Die Rentenausschüsse waren hauptsächlich als erste Instanz für die Feststellung, Anweisung, Entziehung und Einstellung der Versicherungsleistungen sowie für die Entscheidung von Beitragsstreitigkeiten zuständig[7]. Außerdem nahmen sie Anträge auf Einleitung von Heilverfahren entgegen und erteilten in Angelegenheiten der Angestelltenversicherung Auskunft[8].

Die Vertrauensmänner wurden von den im Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde wohnhaften Versicherten und ihren Arbeitgebern für diesen Bezirk gewählt, und zwar je zur Hälfte aus den Versicherten und den Arbeitgebern[9]. Sie stellten die örtlichen Vertrauens- und Auskunftspersonen der Rentenausschüsse dar. Sie sollten alle ihnen bekannt gewordenen Tatsachen, die für den Rentenausschuß oder die Reichsversicherungsanstalt wichtig waren, diesen mitteilen[10]. Ihnen konnten von den Ausschüssen bestimmte Aufgaben übertragen werden[11]. Sie hatten nicht nur die Versicherten- und

---

1) § 99 AVG.
2) Vgl. §§ 124, 214 AVG.
3) § 100 Abs. 3 AVG.
4) §§ 126, 128, 130 AVG.
5) §§ 131 Abs. 2, 133 Abs. 1 AVG.
6) § 131 Abs. 1 AVG.
7) §§ 122 Ziff. 1 u. 2, 210 Abs. 1 AVG.
8) § 122 Ziff. 3 u. 4 AVG.
9) §§ 145, 146 AVG.
10) § 144 AVG.
11) §§ 125, 144 AVG.

Arbeitgeberbeisitzer zum Verwaltungsrat und zu den Rentenausschüssen, sondern auch zu den Schiedsgerichten und zum Oberschiedsgericht zu wählen[1].

Die Geschäftsführung des Direktoriums und des Verwaltungsrates regelte eine vom Reichskanzler nach Anhörung des Verwaltungsrates erlassene Geschäftsordnung[2]. Der Geschäftsgang der Rentenausschüsse wurde, soweit nicht das AVG bereits Bestimmungen hierüber traf, durch eine nach Anhörung der Reichsversicherungsanstalt erlassene Verordnung des Reichskanzlers geregelt[3].

Durch das Gesetz über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte und der Reichsversicherungsordnung vom 10.11.1922[4] wurde das AVG geändert und am 28.5.1924 unter der Bezeichnung "Angestelltenversicherungsgesetz" in neuer Fassung bekannt gemacht[5]. Von den Organen der Reichsversicherungsanstalt entfielen die Rentenausschüsse[6]. Die Zahl der ehrenamtlichen Mitglieder des Direktoriums mußte größer als die der beamteten sein. Fehlten bei einer Sitzung nichtbeamtete Mitglieder, so hatte bei Abstimmungen eine entsprechende Zahl beamteter Mitglieder auszuscheiden[7]. Ergab sich bei einer Abstimmung des Direktoriums Stimmengleichheit, war die Stimme des Vorsitzenden ausschlaggebend[8]. Die Geschäftsordnung des Direktoriums war vom Verwaltungsrat im Einvernehmen mit dem Direktorium und mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers[9], die des Verwaltungsrates durch diesen selbst mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers zu erlassen[10]. Der Verwaltungsrat erhielt die Befugnis, jederzeit Einblick in die Geschäftsführung der Reichsversicherungsanstalt zu nehmen[11].

---

1) § 143 AVG.
2) §§ 100 Abs. 2, 110 Abs. 1 AVG.
3) § 123 Abs. 2 AVG.
4) RGBl. I S. 849.
5) RGBl. I S. 563.
6) Vgl. § 97 AVG n.F.; die im folgenden zit. §§ beziehen sich auf das Gesetz i.d.F. vom 28.5.1924.
7) § 99 Abs. 1 AVG.
8) § 99 Abs. 2 AVG.
9) § 99 Abs. 2 AVG.
10) § 107 Abs. 1 AVG.
11) § 104 Ziff. 4 AVG.

Die Aufsicht über die Reichsversicherungsanstalt wurde vom Reichsarbeitsminister geführt[1]. Eine § 30 RVO entsprechende Bestimmung, die die Aufsicht auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkte, enthielt das AVG nicht. Im Jahre 1927 wurden auch für die Wahlen der Vertrauensmänner und der Mitglieder des Verwaltungsrates Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie von Verbänden solcher Vereinigungen eingeführt[2].

2. Die Zeit von 1934 - 1945

Das AufbauG gestaltete die Verfassung der Reichsversicherungsanstalt in gleicher Weise wie die der anderen Träger der Reichsversicherung um[3]. Als Leiter der Anstalt war ein Reichsbeamter vom Reichspräsidenten zu ernennen[4]. Die Aufsicht über die Reichsversicherungsanstalt ging vom Reichsarbeitsminister auf das Reichsversicherungsamt über[5].

3. Die Zeit nach 1945

Nach dem Zusammenbruch von 1945 übernahmen die Landesversicherungsanstalten treuhänderisch die Aufgaben der Angestelltenversicherung. Wieder verselbständigt wurde die Organisation der Rentenversicherung der Angestellten durch das Gesetz über die Errichtung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 7.8.1953 - ErrichtungsG[6]. Als Träger der Versicherung sah das Gesetz die als Körperschaft des öffentlichen Rechts bezeichnete Bundesversicherungsanstalt für Angestellte mit Sitz in Berlin vor[7]. Die

---

1) § 94 Abs. 2 AVG.
2) Abschnitt B Art. 4 u. 7 des Gesetzes über Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung, dem Angestelltenversicherungsgesetz und dem Reichsknappschaftsgesetz v. 8.4.1927 (RGBl. I S. 95).
3) Vgl. hierzu oben unter B.I.3.
4) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.
5) Abschnitt IV § 2 AufbauG; § 2 der 2. VO zum Aufbau der Sozialversicherung v. 24.10.1934 (RGBl. I S. 1172).
6) BGBl. I S. 857.
7) § 1 Abs. 1 u. 2 ErrichtungsG.

Organisation der Bundesversicherungsanstalt ist im GSv geregelt[1] und entspricht der der anderen Versicherungsträger[2]. Den Organen der Bundesversicherungsanstalt können Beauftragte von Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter sowie Beauftragte von Arbeitgebervereinigungen als Arbeitgebervertreter angehören[3]. Anstelle von Geschäftsführern findet sich bei der Bundesanstalt eine Geschäftsführung. Die Geschäftsführung wird in gleicher Weise gewählt und hat die gleiche Stellung wie die Geschäftsführungen der Landesversicherungsanstalten[4]. Für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ist der Erlaß einer Satzung vorgesehen, die in etwa die gleichen Bestimmungen wie die Satzung der Landesversicherungsanstalten enthalten muß[5]. Die Satzung wird von der Vertreterversammlung der Bundesversicherungsanstalt beschlossen und bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung[6]. Kommt auf diesem Wege keine Satzung zustande, kann sie vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung erlassen und durchgeführt werden[7]. Seit 1957 obliegen auch in der Angestelltenversicherung den Arbeitgebern die Meldepflichten, die für die Arbeitgeber krankenversicherter Beschäftigter bestehen[8]. Die Aufsicht über die Bundesversicherungsanstalt, die sich auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkt, wird, nachdem sie bis zum Inkrafttreten des BVAG vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung geführt worden war[9], vom Bundesversicherungsamt ausgeübt[10]. Dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ist jährlich ein vom Vorstand erstatteter und von der Vertreterversammlung gebilligter Geschäftsbericht vorzulegen[11].

---

1) Bereits vor Erlaß des ErrichtungsG waren die Vorschriften des GSv entsprechend auf die Angestelltenversicherung anwendbar - vgl. § 10 Abs. 1 und 2 GSv i.d.F. vom 22.2.1951 (BGBl. I S. 124).
2) Vgl. hierzu oben unter B.I.4.
3) § 3 Abs. 4 GSv.
4) Vgl. hierzu oben unter B.III.4.
5) § 8 ErrichtungsG.
6) § 7 Abs. 1 ErrichtungsG.
7) § 7 Abs. 2 ErrichtungsG.
8) § 122 Abs. 1 AVG i.d.F. des Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Angestellten vom 23.2.1957 (BGBl. I S. 88).
9) § 2 Abs. 1 ErrichtungsG.
10) §§ 2 Abs. 1, 10 BVAG.
11) § 2 Abs. 2 ErrichtungsG.

V. Die Knappschaftsversicherung

Die Knappschaftsversicherung umfaßt die Kranken- und die Rentenversicherung der in knappschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter und Angestellten. Knappschaftliche Kranken- und knappschaftliche Rentenversicherung werden getrennt finanziert. Die Mittel der Krankenversicherung werden im wesentlichen durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber aufgebracht. Zwischen 1926 und 1945 trugen die Arbeitgeber 2/5, die Arbeitnehmer 3/5 der Beitragslast. Seit 1945 zahlen die Beteiligten, ebenso wie schon vor 1926, zur Krankenversicherung Beiträge in gleicher Höhe. Die Rentenversicherung wird neben den Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer durch staatliche Zuschüsse finanziert, wobei die Arbeitgeber nunmehr höhere Beiträge als die Versicherten zu zahlen haben.

1. Die Zeit von 1923 - 1934

Die Knappschaftsversicherung war bis zum Jahre 1923 landesrechtlich geregelt. Während die knappschaftliche Unfallversicherung einer für das gesamte Reichsgebiet geschaffenen Knappschaftsberufsgenossenschaft übertragen worden war[1], hatte das übrige Recht der Knappschaftsversicherung durch die Sozialversicherungsgesetzgebung nur wenige Änderungen erfahren[2]. Eine reichseinheitliche Regelung der knappschaftlichen Versicherung erfolgte erst mit dem Reichsknappschaftsgesetz vom 23.6.1923 - RKG[3]. Dieses wurde durch Gesetz vom 25.6.1926[4] geändert und in der Neufassung vom 1.7.1926 veröffentlicht[5].

Als regelmäßiger Träger der Knappschaftsversicherung wurde die - im RKG i.d.F. von 1923 noch als Reichsknappschaftsverein bezeichnete[6] - Reichsknappschaft geschaffen[7]. Die Reichsknappschaft war rechtsfähig[8] und umfaßte sämtliche knappschaftlich versicherten Betriebe[9]. Zur Durchführung

---

1) Vgl. § 94 UVG.
2) Vgl. hierzu §§ 74 KVG, 7, 36 JAVG.
3) RGBl. I S. 431.
4) RGBl. I S. 291.
5) RGBl. I S. 369 - soweit nicht anders angegeben, wird das RKG im folgenden i.d.F. vom 1.7.1926 zitiert.
6) § 4 RKG i.d.F. von 1923.
7) § 7 RKG.
8) § 8 RKG.
9) § 9 Abs. 1 RKG.

insbesondere der Krankenversicherung errichtete die Reichsknappschaft Bezirksknappschaften und besondere Krankenkassen als Verwaltungsstellen[1].

Organe der Reichsknappschaft waren der Vorstand, die Abteilungsvorstände für Arbeiterangelegenheiten und Angestelltenangelegenheiten, die Hauptversammlungen für Arbeiter- und Angestelltenangelegenheiten und die vereinigten Hauptversammlungen[2]. Für diese Organe galten eine Reihe gemeinsamer Grundsätze. Die Mitglieder sämtlicher Organe wurden in mehrstufigen Verfahren aus der Gesamtheit der knappschaftlichen Arbeitgeber, Arbeiter und Angestellten gewählt. Nachdem sie zunächst paritätisch besetzt gewesen waren[3], bestanden seit 1926 die Kollegialorgane zu zwei Fünfteln aus Vertretern der Arbeitgeber und zu drei Fünfteln aus Vertretern der Versicherten[4]. Die Wahlen erfolgten auf Grund von Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern[5]. Innerhalb der gesamten Organisation wurde seit 1926 zwischen Arbeitern und Angestellten unterschieden[6].

Die Mitglieder der Hauptversammlungen für Arbeiterangelegenheiten und für Angestelltenangelegenheiten wurden in getrennter Wahl durch die Vertreter der Arbeitgeber, der Arbeiter und der Angestellten in den Bezirksversammlungen gewählt[7]. Beide Hauptversammlungen bildeten zusammen die vereinigte Hauptversammlung. Die Hauptversammlung für Arbeiterangelegenheiten war für die die Arbeiter betreffenden, die Hauptversammlung für Angestelltenangelegenheiten für die die Angestellten betreffenden Fragen zuständig. Angelegenheiten, die über den Wirkungskreis der Hauptversammlung einer Abteilung hinausgingen, fielen in die Zuständigkeit der vereinigten Hauptversammlung[8]. Zu den Aufgaben der Hauptversammlung gehörten Erlaß und Änderung der Satzung,

---

1) § 9 Abs. 2 RKG.
2) §§ 146 Abs. 1, 162 Abs. 2 RKG.
3) §§ 113 Abs. 1, 133 Abs. 1, 146 RKG i.d.F. 1923.
4) §§ 147 Abs. 1, 169 Abs. 1, 183 RKG.
5) §§ 146 Abs. 2, 165 Abs. 4, 167 Abs. 1, 177 Abs. 1, 183 RKG.
6) Vgl. §§ 112, 129 Abs. 1, 146 RKG i.d.F. v. 1923.
7) § 160 RKG.
8) § 162 Abs. 2 RKG.

die Wahl der Abteilungsvorstände sowie die Wahl je eines Ausschusses zur Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung, zur Vertretung der Reichsknappschaft gegenüber Vorstandsmitgliedern und Angestellten und zur Begutachtung allgemeiner knappschaftlicher Fragen[1]. Bei Erlaß und Änderung der Satzung sowie bei der Wahl der genannten Ausschüsse wirkten die vereinigte Hauptversammlung und die Hauptversammlungen der beiden Abteilungen zusammen.

Die Abteilung für Arbeiterangelegenheiten und die Abteilung für Angestelltenangelegenheiten hatten je einen Abteilungsvorstand. Die Mitglieder der Abteilungsvorstände wurden getrennt von den Arbeitgebern, Arbeitern und Angestellten in den Hauptversammlungen gewählt, wobei mindestens zwei Drittel der gewählten Versichertenvertreter Knappschafts- und Angestelltenälteste sein mußten[2]. Der gemeinsame Vorstand, der vom RKG "Vorstand" genannt wurde, setzte sich aus den Mitgliedern der Abteilungsvorstände zusammen[3]. Die Zuständigkeiten zwischen den Abteilungsvorständen und dem Vorstand waren durch Gesetz und Satzung verteilt. Der Vorstand vertrat insbesondere die Reichsknappschaft, führte ihre Geschäfte, soweit diese nicht den Abteilungsvorständen oder Hauptversammlungen vorbehalten oder den Bezirksknappschaften übertragen waren, und überwachte den Geschäftsgang[4]. Die Abteilungsvorstände führten selbständig die Geschäfte ihrer Abteilungen[5]. Der Vorstand und die Abteilungsvorstände wählten aus ihrer Mitte je einen Vorsitzenden[6], dem unter anderem die Leitung des Organs und der entsprechenden Hauptversammlung sowie die Beanstandung rechtswidriger Organbeschlüsse bei der Aufsichtsbehörde oblag[7].

Auch bei den Bezirksknappschaften bestanden ein Vorstand und Abteilungsvorstände für Arbeiter- und Angestelltenangelegenheiten sowie eine vereinigte Bezirksversammlung und

---

1) § 161 Abs. 1 RKG.
2) § 149 RKG.
3) § 148 Abs. 1 RKG.
4) § 151 Abs. 1 u. 2 RKG.
5) § 152 Abs. 1 RKG.
6) § 163 Abs. 1 RKG.
7) §§ 159 Abs. 1, 164 RKG.

Bezirksversammlungen für Arbeiter- und Angestelltenangelegenheiten[1].

Die Vertreter der Arbeitgeber bei den Bezirksversammlungen wurden von den knappschaftlichen Arbeitgebern aus deren Mitte gewählt[2]. Wählbar waren auch Personen, die mit der Leitung knappschaftlicher Betriebe betraut oder in der Verwaltung dieser Betriebe angestellt waren, sowie die Mitglieder des Aufsichtsrates einer landesrechtlichen Gewerkschaft, einer Aktiengesellschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die knappschaftliche Unternehmen betrieb[3]. Die Vertreter der Versicherten in den Bezirksversammlungen für Arbeiter- und für Angestelltenangelegenheiten wurden von den Knappschafts- und Angestelltenältesten aus deren Mitte gewählt[4]. Den Bezirksversammlungen oblag neben der Wahl der Vertreter zu den Hauptversammlungen der Reichsknappschaft die Wahl eines Ausschusses zur Prüfung und Abnahme der Krankenkassenjahresrechnung und der Erlaß und die Änderung von Sondervorschriften, durch die die Bezirksknappschaften Regelungen über die ihnen übertragenen Aufgaben und ihre Verwaltung trafen und die der Genehmigung der Reichsknappschaft bedurften[5]. Angelegenheiten, die über den Wirkungskreis einer Abteilungsversammlung hinausgingen, wurden von der vereinigten Bezirksversammlung wahrgenommen[6].

Die Mitglieder der Abteilungsvorstände der Bezirksknappschaften wurden getrennt von den Arbeitgeber-, Arbeiter- und Angestelltenvertretern in den Bezirksversammlungen gewählt, wobei mindestens 2/3 der Versichertenvertreter Knappschafts- oder Angestelltenälteste sein mußten[7]. Die Vorstände der Bezirksknappschaften, die sich aus den Mitgliedern der Abteilungsvorstände zusammensetzten, besorgten die Geschäfte der Bezirksknappschaften, die nicht durch Gesetz, Satzung oder Sondervorschriften den Abteilungsvor-

---

1) §§ 165 Abs. 1, 179 i.V.m. 162 Abs. 2 RKG.
2) § 177 Abs. 1 RKG.
3) § 166 Abs. 3 RKG.
4) § 177 Abs. 1 RKG.
5) §§ 178, 13 Abs. 1 RKG.
6) § 179 i.V.m. § 162 Abs. 2 RKG.
7) § 171 RKG.

ständen oder Bezirksversammlungen vorbehalten waren[1]. Der Vorstand und die Abteilungsvorstände wählten aus ihrer Mitte Vorsitzende, die zugleich auch Vorsitzende der entsprechenden Bezirksversammlungen waren[2].

Die Knappschafts- und Angestelltenältesten wurden innerhalb von Sprengelgruppen, die die Bezirksknappschaft festlegte, von den Versicherten aus ihrer Mitte gewählt[3]. Außer der Wahl der Versichertenvertreter zu den Bezirksknappschaften oblag es ihnen im allgemeinen, die Befolgung der Satzung und der Sondervorschriften durch die Versicherten zu überwachen und die Rechte der Versicherten gegenüber der Reichsknappschaft wahrzunehmen[4].

Besondere Krankenkassen konnten unter bestimmten Voraussetzungen zur Durchführung der knappschaftlichen Krankenversicherung für einzelne Betriebe oder Betriebsgruppen errichtet werden[5]. Für sie galten im wesentlichen dieselben Bestimmungen wie für die Bezirksknappschaften[6].

Die von den Hauptversammlungen der Reichsknappschaft aufzustellende Satzung bedurfte ebenso wie eine Satzungsänderung der Bestätigung durch den Reichsarbeitsminister. Versagt werden durfte die Bestätigung nur, wenn die Satzung gesetzlichen Vorschriften widersprach oder Bestimmungen enthielt, die mit den gesetzlichen Versicherungszwecken nicht in Einklang standen[7]. Die Satzung traf unter anderem Bestimmungen über Art und Umfang der Versicherungsleistungen, Aufbringung der Mittel, Rechte und Pflichten der Organe, Errichtung von Bezirksknappschaften und besonderen Krankenkassen und die Verfassung derselben[8].

Die Arbeitgeber waren verpflichtet, ihre versicherten Arbeitnehmer anzumelden und nach Beendigung der Beschäftigung wieder abzumelden[9].

---

1) § 172 Abs. 1 RKG.
2) §§ 181, 164 RKG.
3) §§ 167 Abs. 1, 168 Abs. 1 RKG.
4) §§ 167 Abs. 3, 168 Abs. 2 RKG.
5) § 18 Abs. 1 RKG.
6) § 183 RKG.
7) § 12 RKG.
8) § 11 RKG.
9) §§ 15 Abs. 3, 28, 101 Abs. 3 RKG.

Die Aufsicht über die Reichsknappschaft, die Bezirksknappschaften und die besonderen Krankenkassen führte der Reichsarbeitsminister[1]. Eine Verordnung vom 6.10.1928[2] übertrug das Aufsichtsrecht über die Bezirksknappschaften und besonderen Krankenkassen auf Landesbehörden. Für die Handhabung der Aufsicht galten die Bestimmungen der RVO[3].

2. Die Zeit von 1934 - 1945

Das AufbauG führte im Jahre 1934 auch für die knappschaftliche Versicherung das Führerprinzip ein[4]. Leiter der Reichsknappschaft wurde ein vom Reichspräsidenten zu ernennender Reichsbeamter[5]. Die Aufsicht ging am 1.1.1935 auf das Reichsversicherungsamt über[6].

3. Die Zeit nach 1945

Nach 1945 verlor die Reichsknappschaft ihre Funktion als Versicherungsträger. Die knappschaftliche Versicherung wurde von den Bezirksknappschaften durchgeführt. Diese wurden im Jahre 1949 zu selbständigen rechtsfähigen Versicherungsträgern ausgestaltet[7]. Das GSv und das BVAG trafen für die Verfassung der Knappschaften und die Aufsicht über dieselben im wesentlichen die gleichen Bestimmungen wie für die anderen von den genannten Gesetzen erfaßten Versicherungsträger. Vertreterversammlung und Vorstand der Knappschaften setzten sich jedoch nicht paritätisch, sondern zu zwei Dritteln aus Vertretern der Versicherten und zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeitgeber zusammen[8]. Die Versichertenvertreter in der Vertreterversammlung wurden von den Versichertenältesten, deren Wahl durch die Versicherten auf Grund von Vorschlagslisten zwingend vorgeschrieben war[9], gewählt[10]. Seit 1952 konnten den Organen der Knapp-

---

1) § 189 Abs. 1 RKG.
2) RGBl. I S. 377.
3) § 189 Abs. 1 RKG.
4) Vgl. oben unter B.I.3.
5) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.
6) Abschnitt IV § 2 AufbauG; § 2 der 2. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24.10.1934 (RGBl. I S. 1172).
7) § 12 des Gesetzes über die Anpassung von Leistungen der knappschaftlichen Rentenversicherung an das veränderte Lohn- und Preisgefüge und über ihre finanzielle Sicherstellung vom 30.7.1949 (WiGBl. S. 202).
8) § 2 Abs. 1 c GSv.
9) §§ 1 Abs. 4, 7 Abs. 1 u. 2 GSv.
10) § 7 Abs. 1 GSv.

schaften auch Beauftragte von Arbeitnehmer- und Arbeitgebervereinigungen als Versicherten- und Arbeitgebervertreter angehören[1]. Die Satzung konnte die Wahl einer Geschäftsführung anstelle von Geschäftsführern vorsehen[2]. Einer Bestätigung dieser Wahl bedurfte es im Gegensatz zu den Rentenversicherungsträgern nicht[3]. Im übrigen galten, soweit sie nicht durch das GSv oder das BVAG abgeändert worden waren, die Bestimmungen des RKG fort.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Errichtung der Bundesknappschaft vom 28.7.1969 - BKnEG -[4] wurde am 1.8.1969 die Bundesknappschaft Träger der Knappschaftsversicherung[5]. Ebenfalls seit dem 1.8.1969 sind die ehemalige Reichsknappschaft und die Knappschaften als bisherige Träger der Knappschaftsversicherung aufgelöst[6]. Die Bundesknappschaft kann zur Durchführung der Krankenversicherung Sektionen bilden[7]. Organe der Bundesknappschaft sind Vertreterversammlung und Vorstand[8]. Für diese Organe sowie für die Geschäftsführung gelten die Vorschriften des GSv[9]. Die Verfassung der Bundesknappschaft entspricht damit im wesentlichen der der Knappschaften. Allerdings ist für die Bundesknappschaft die Wahl einer Geschäftsführung durch die Vertreterversammlung zwingend vorgeschrieben. Diese bedarf der Bestätigung der Bundesregierung[10]. Die Aufsicht über die Bundesknappschaft wird vom Bundesversicherungsamt geführt[11].

VI. Die Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung bezweckt die Gewährung von Unterstützung im Fall der Arbeitslosigkeit. Die Mittel der Arbeitslosenversicherung werden in der Hauptsache durch Beiträge aufgebracht, die von den Versicherten und ihren Arbeitgebern je zur Hälfte zu entrichten sind. Der Reichs-

---

1) § 3 Abs. 4 GSv.
2) § 15 Abs. 1 e GSv.
3) § 15 Abs. 1 e i.V.m. § 15 Abs. 1 c GSv.
4) BGBl. I S. 974.
5) § 7 RKG i.d.F. des BKnEG. Im folgenden ist das RKG in der vorgenannten Fassung zitiert.
6) Art. 4 §§ 1 und 9 Abs. 1 BKnEG.
7) §§ 153 RKG, 1 Abs. 2 GSv.
8) §§ 149 RKG, 1 Abs. 1 GSv.
9) § 150 RKG.
10) § 15 Abs. 1 c GSv i.d.F. von Art. 2 § 1 BKnEG.
11) § 160 RKG.

anstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gewährte der Staat darüber hinaus bei Bedarf Darlehen, während der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung bzw. der Bundesanstalt für Arbeit erforderlichenfalls staatliche Zuschüsse gezahlt werden.

1. Die Zeit von 1927 - 1933

Ihre erste gesetzliche Regelung fand die Arbeitslosenversicherung in dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16.7.1927 - AVAVG[1]. Als regelmäßigen Träger der Versicherung schuf das AVAVG die als Körperschaft des öffentlichen Rechts bezeichnete Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung mit Sitz in Berlin[2]. Die Reichsanstalt gliederte sich in die Hauptstelle, die Landesarbeitsämter und die Arbeitsämter[3]. Organe der Reichsanstalt waren ihr Verwaltungsrat und ihr Vorstand sowie die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter[4]. Jedem Organ gehörten neben dem beamteten Vorsitzenden in gleicher Zahl Vertreter der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und öffentlicher Gebietskörperschaften an[5]. Als Arbeitgeberbeisitzer konnten auch Vertreter wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern, als Arbeitnehmerbeisitzer Vertreter wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitnehmern berufen werden[6]. Soweit die Reichsanstalt auf dem Gebiet der Arbeitslosenversicherung tätig war, entfiel in ihren Organen die Mitwirkung der Vertreter öffentlicher Körperschaften[7].

Den Präsidenten der Reichsanstalt und seine ständigen Stellvertreter ernannte der Reichspräsident nach Anhörung des Verwaltungsrates und Reichsrates[8]. Der Präsident der Reichsanstalt oder einer seiner Stellvertreter war Vorsitzender des Verwaltungsrates[9]. Die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat wurden von der Arbeitgeberabteilung,

---

1) RGBl. I S. 187.
2) §§ 1 Abs. 1 u. 3, 3 AVAVG.
3) § 2 Abs. 1 AVAVG.
4) § 4 Abs. 1 AVAVG.
5) §§ 5 Abs. 1, 9 Abs. 1, 12 Abs. 1 AVAVG.
6) § 17 Abs. 1 AVAVG.
7) § 200 Abs. 1 AVAVG.
8) § 34 Abs. 1 AVAVG.
9) § 9 Abs. 1 AVAVG.

die Vertreter der Arbeitnehmer von der Arbeitnehmerabteilung des vorläufigen Reichswirtschaftsrates gewählt. Die Vertreter der öffentlichen Körperschaften berief der Reichsarbeitsminister auf Vorschlag des Reichsrates[1]. Neben anderen Aufgaben[2] oblag dem Verwaltungsrat die Aufstellung der Satzung der Reichsanstalt, die im wesentlichen organisatorische Fragen zu regeln hatte[3], der Erlaß allgemeiner Anordnungen über die Geschäftsführung der Anstalt und die von der Reichsregierung zu genehmigende Festsetzung des Gesamthaushalts[4].

Der Präsident der Reichsanstalt war auch Vorsitzender des Vorstandes[5]. Die Bestellung der Beisitzer im Vorstand erfolgte durch den Reichsarbeitsminister nach bindenden Vorschlagslisten der Beisitzergruppen des Verwaltungsrates[6]. Die Ämter als Beisitzer im Vorstand und im Verwaltungsrat durften nicht in einer Person zusammentreffen[7]. Der Vorstand vertrat die Reichsanstalt und führte ihre Geschäfte, soweit diese nicht dem Verwaltungsrat vorbehalten oder anderen Organen übertragen waren[8]. Er war befugt, den Arbeitsämtern und Landesarbeitsämtern Weisungen zu erteilen[9].

Die Vorsitzenden der Landesarbeitsämter und ihre ständigen Stellvertreter wurden vom Reichspräsidenten im Benehmen mit dem Vorstand der Reichsanstalt und der obersten Landesbehörde, die Vorsitzenden der Arbeitsämter und ihre ständigen Stellvertreter vom Vorstand der Reichsanstalt nach Anhörung des Verwaltungsausschusses des Arbeitsamtes ernannt[10]. Die Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den Verwaltungsausschüssen waren nach bindenden Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei den Landesarbeitsämtern vom Vorstand der Reichs-

---

1) § 10 AVAVG.
2) Vgl. §§ 86 Abs. 3, 90 Abs. 3, 94 Abs. 3, 98, 99 Abs. 2 u. 3, 110 Abs. 3, 130 Abs. 1, 138, 139 Abs. 1, 140, 153 Abs. 1, 160, 164 Abs. 2 AVAVG.
3) Vgl. §§ 4 Abs. 2, 9 Abs. 1, 18, 21 Abs. 3, 27 Abs. 2, 33, 34 Abs. 3, 198 Abs. 3 AVAVG.
4) §§ 41, 43 Abs. 3 AVAVG.
5) § 12 Abs. 1 AVAVG.
6) § 13 AVAVG.
7) § 15 AVAVG.
8) §§ 21 Abs. 1 u. 3, 4 Abs. 2 AVAVG.
9) § 21 Abs. 2 AVAVG.
10) § 34 Abs. 2 u. 3 AVAVG.

anstalt und bei den Arbeitsämtern vom Vorsitzenden des Landesarbeitsamtes zu ernennen[1]. Fehlten Vorschlagslisten, wurden die Vertreter nach freiem Ermessen aus den Reihen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestellt[2]. Die Vertreter der öffentlichen Körperschaften wurden für die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter von der obersten Landesbehörde oder der von dieser bezeichneten Stelle und für die Verwaltungsausschüsse der Arbeitsämter auf Vorschlag der beteiligten Gemeinden von der gemeinsamen Gemeindeaufsichtsbehörde bestellt[3]. In die Zuständigkeit der Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter fiel unter anderem die Aufstellung einer Geschäftsordnung für ihr Amt und die Festsetzung des Haushaltsplanes, die der Genehmigung des Verwaltungsrates bzw. des Verwaltungsausschusses des Landesarbeitsamtes bedurfte[4]. Die Landesarbeitsämter konnten den Arbeitsämtern Weisungen erteilen[5].

Weigerten sich Kollegialorgane der Anstalt, ihre Geschäfte zu führen, so führte sie der Präsident der Reichsanstalt selbst oder durch Beauftragte[6].

Für die Arbeitgeber bestanden bestimmte Pflichten zur An-, Um- und Abmeldung der bei ihnen beschäftigten Versicherten[7].

Die Aufsicht über die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung wurde vom Reichsarbeitsminister geführt. Dieser war insbesondere berechtigt, die Einnahmen und Ausgaben der Dienststellen der Reichsanstalt durch eigene Beauftragte nachzuprüfen. Der Minister und seine Beauftragten konnten an den Verhandlungen der Organe teilnehmen und waren auf Verlangen jederzeit zu hören[8].

Eine Bestimmung, die die Aufsicht auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkte, enthielt das AVAVG nicht.

Wesentliche Änderungen in der Organisation der Arbeitslosenversicherung erfolgten erstmals durch die Verordnung

---

1) §§ 6 Abs. 1, 7 Abs. 1 AVAVG.
2) §§ 6 Abs. 3, 7 Abs. 1 AVAVG.
3) §§ 6 Abs. 4, 7 Abs. 2 AVAVG.
4) §§ 42, 43 Abs. 1 u. 2 AVAVG.
5) § 21 Abs. 2 AVAVG.
6) § 25 AVAVG.
7) § 85 AVAVG.
8) § 47 AVAVG.

zur Vereinfachung und Verbilligung der Arbeitslosenversicherung vom 21.3.1932[1]. Insbesondere wurde eine Reihe von Befugnissen, die bisher dem Verwaltungsrat der Reichsanstalt zustanden, auf deren Vorstand übertragen[2] und waren die Vertreter der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentlichen Körperschaften im Vorstand aus den Reihen der Beisitzer des Verwaltungsrates zu bestellen[3].

2. Die Zeit von 1933 - 1945

Vom Aufbaugesetz, das die Arbeitslosenversicherung nicht zur Reichsversicherung zählte, wurde die Arbeitslosenversicherung nicht betroffen. Dagegen wurden, nachdem zunächst durch die Verordnung des Reichspräsidenten vom 18.3.1933 der Reichsarbeitsminister ermächtigt worden war, Befugnisse der Organe der Reichsanstalt auf deren Präsidenten zu übertragen[4], durch Erlaß vom 10.11.1933 sämtliche Rechte der Selbstverwaltung auf den Präsidenten der Reichsanstalt übertragen[5]. Durch Führererlaß vom 21.12.1938 gingen die Aufgaben und Befugnisse des Präsidenten der Reichsanstalt auf den Reichsarbeitsminister über[6]. Auf Grund der vom Reichsarbeitsminister erlassenen Verordnung über den Arbeitseinsatz vom 25.3.1939[7] wurden die Landesarbeitsämter und Arbeitsämter Reichsbehörden[8]. Die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung blieb unter der Bezeichnung "Reichsstock für Arbeitseinsatz" mit der Aufgabe, die Beiträge zu vereinnahmen und nach Maßgabe ihres Haushaltsplanes zu verausgaben, bestehen. Die Verwaltung des Reichsstocks, der weiterhin rechtsfähig war, oblag dem Reichsarbeitsminister[9]. Nach der Verordnung über Arbeitslosenhilfe vom 5.9.1939[10] schließlich war die Ge-

---

1) RGBl. I S. 157.
2) Art. 1 Ziff. 1 der VO.
3) Art. 1 Ziff. 8 der VO.
4) Kapitel XIX der VO des Reichspräsidenten über Maßnahmen auf dem Gebiete der Finanzen, der Wirtschaft und der Rechtspflege vom 18.3.1933 (RGBl. I S. 109).
5) RABl. I S. 288.
6) RGBl. I S. 1892.
7) RGBl. I S. 575.
8) § 1 der VO.
9) § 3 der VO.
10) RGBl. I S. 1674.

währung der Arbeitslosenunterstützung von der Bedürftigkeit des Arbeitslosen, nicht mehr jedoch von der Erfüllung einer Anwartschaft und einer Beitragszahlung abhängig.

3. Die Zeit nach 1945

Nach 1945 wurde in den westlichen Besatzungszonen im wesentlichen das AVAVG aus dem Jahre 1927 wieder eingeführt. Da das Recht der Arbeitslosenversicherung infolge von Änderungen in den verschiedenen Zonen und Ländern voneinander abwich und unübersichtlich geworden war, ergab sich mit der Entstehung der Bundesrepublik Deutschland die Notwendigkeit einer Neufassung und Vereinheitlichung des Arbeitslosenversicherungsrechtes. In organisatorischer Hinsicht vollzog sich die Neuordnung mit dem Gesetz über die Errichtung einer Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 10.3.1952 - BAG[1]. Die Bestimmungen dieses Gesetzes wurden unverändert in das am 3.4.1957 in neuer Fassung veröffentlichte AVAVG[2] übernommen. An die Stelle des AVAVG trat später das Arbeitsförderungsgesetz vom 25.6.1969 - AFG[3]. Die organisatorischen Bestimmungen des AFG entsprechen im wesentlichen denen des AVAVG.

Träger der Arbeitslosenversicherung ist die Bundesanstalt für Arbeit[4]. Bis zum Inkrafttreten des AFG wurde der genannte Träger als Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung bezeichnet[5]. Vom Gesetzgeber wird die Bundesanstalt eine Körperschaft des öffentlichen Rechts genannt[6]. Sie gliedert sich in die Hauptstelle, in Landesarbeitsämter und Arbeitsämter[7]. Die Bezirke der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter werden durch den Verwaltungsrat im Benehmen mit den beteiligten obersten Landesbehörden unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Zusammenhänge festgesetzt[8]. Die Organe der Bundesanstalt, die die Erledigung

---

1) BGBl. I S. 123.
2) BGBl. I S. 321 - im folgenden ist das AVAVG in dieser Fassung zitiert.
3) BGBl. I S. 582.
4) § 3 Abs. 1 AFG.
5) § 1 Abs. 1 AVAVG; vgl. auch § 242 Abs. 2 AFG.
6) §§ 2 Abs. 1 AVAVG, 189 Abs. 1 AFG.
7) §§ 2 Abs. 1 AVAVG, 189 Abs. 2 AFG.
8) §§ 2 Abs. 2, 7 Abs. 1 Ziff. 2 AVAVG, 189 Abs. 3 AFG.

bestimmter Aufgaben Ausschüssen übertragen können, sind der Vorstand und der Verwaltungsrat der Bundesanstalt sowie die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter[1]. Diese Organe setzen sich aus Vertretern der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und öffentlicher Gebietskörperschaften in gleicher Zahl zusammen[2]. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in Verwaltungsrat und Vorstand ist ausgeschlossen[3]. Die Mitglieder der Verwaltungsausschüsse der Arbeitsämter werden durch den Verwaltungsausschuß des Landesarbeitsamtes, die Mitglieder der Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter durch den Vorstand, die Mitglieder des Vorstandes und des Verwaltungsrates durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung auf Grund bindender Vorschlagslisten berufen[4]. Die Vorschlagslisten für die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter werden von den jeweils zuständigen Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften aufgestellt[5]. Das Vorschlagsrecht für die Vertreter der Gebietskörperschaften steht für die Verwaltungsausschüsse der Arbeitsämter der gemeinsamen Gemeindeaufsichtsbehörde, für die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter der obersten Landesbehörde, für den Vorstand und den Verwaltungsrat für jeweils eine bestimmte Zahl von Mitgliedern der Bundesregierung, dem Bundesrat und den Spitzenvereinigungen der kommunalen Selbstverwaltungskörperschaften zu[6]. Beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen muß die berufende Stelle ein Organmitglied abberufen[7]. Den Vorsitz in den Organen führt abwechselnd ein durch Wahl bestimmter Vertreter der Arbeitgeber oder Arbeitnehmer[8]. Bis 1969 wirkten bei der Erledigung von Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherung die Vertreter der öffentlichen Gebietskörperschaften in den Organen nicht mit[9].

---

1) §§ 3 Abs. 1 u. 3 AVAVG, 190, 191 Abs. 2 AFG.
2) §§ 4 Abs. 2, 5 Abs. 2, 7 Abs. 3, 9 Abs. 1 AVAVG, 192 Abs. 1 AFG.
3) §§ 9 Abs. 2 AVAVG, 192 Abs. 5 AFG.
4) §§ 13 Abs. 1 u. 2 AVAVG, 197 AFG.
5) §§ 12 Abs. 1 u. 2 AVAVG, 195 Abs. 1 u. 2 AFG.
6) §§ 12 Abs. 3-6 AVAVG, 195 Abs. 3 AFG.
7) §§ 16 AVAVG, 198 AFG.
8) §§ 10 Abs. 1 u. 2 AVAVG, 199 Abs. 2 AFG.
9) § 11 AVAVG.

Die laufenden Geschäfte der Bundesanstalt werden von dem Präsidenten nach Richtlinien des Vorstandes geführt[1]. Der Präsident der Bundesanstalt ist, ebenso wie die Präsidenten der Landesarbeitsämter, auf Vorschlag der Bundesregierung vom Bundespräsidenten unter Berufung in das Beamtenverhältnis zu ernennen. Die Bundesregierung hat vorher den Verwaltungsrat zu hören, von dessen Stellung-nahme sie nur aus wichtigem Grunde abweichen darf[2]. Die Direktoren der Arbeitsämter werden vom Vorstand der Bundesanstalt bestellt[3]. Die in das Beamtenverhältnis Berufenen sind Beamte der Bundesanstalt[4].

Zu den Aufgaben des Verwaltungsrates der Bundesanstalt gehören hauptsächlich der Erlaß der Satzung, die Feststellung des vom Vorstand aufzustellenden und von der Bundesregierung zu genehmigenden Gesamthaushaltes und die Abnahme des Rechnungsabschlusses[5]. Dem Vorstand obliegt die Vertretung der Bundesanstalt[6]. Die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter nehmen für ihre Bezirke die Aufgaben der Selbstverwaltung wahr[7]. Beschlüsse des Verwaltungsrates sind für die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter, Beschlüsse der Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter für die Verwaltungsausschüsse der Arbeitsämter bindend[8].

Die vom Verwaltungsrat beschlossene Satzung bedarf der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung[9]. Sie enthält im wesentlichen nur organisatorische Vorschriften[10].

Den Arbeitgebern obliegen bestimmte Pflichten zur An-, Um- und Abmeldung ihrer versicherten Arbeitnehmer[11].

---

1) §§ 6 AVAVG, 209 AFG.
2) §§ 27 Abs. 1 u. 2 AVAVG, 211 Abs. 1 u. 2, 212 Abs. 1 AFG.
3) §§ 27 Abs. 3 AVAVG, 213 AFG.
4) §§ 25 Abs. 1 AVAVG, 210 Abs. 1 AFG.
5) §§ 7 Abs. 1, 29, 30 Abs. 3 AVAVG, 214, 216, 223 Abs. 3 AFG.
6) §§ 5 Abs. 1 AVAVG, 208 AFG.
7) §§ 4 Abs. 1 AVAVG, 191 Abs. 1 AFG.
8) §§ 4 Abs. 3 AVAVG, 201 Abs. 5 AFG.
9) §§ 29 AVAVG, 214 AFG.
10) Vgl. §§ 7 Abs. 2, 15, 23 AVAVG, 191 Abs. 1, 206 Abs. 1, 209 AFG.
11) §§ 72, 73 AVAVG, 178 AFG.

Beschlüsse des Organs eines Arbeitsamtes oder Landesarbeitsamtes, die gegen Gesetz oder Satzung verstoßen, müssen vom Präsidenten des Landesarbeitsamtes bzw. der Bundesanstalt beanstandet werden. Wird der Beschluß nicht abgeändert, so entscheidet für die Arbeitsämter der Verwaltungsausschuß des Landesarbeitsamtes, für die Landesarbeitsämter der Vorstand. Gesetzes- oder satzungswidrige Beschlüsse des Vorstandes sind vom Präsidenten der Bundesanstalt zu beanstanden. Wird keine Abhilfe geschaffen, entscheidet der Verwaltungsrat[1)].

Ist die ordnungsgemäße Durchführung der Aufgaben des Verwaltungsausschusses eines Arbeitsamtes oder Landesarbeitsamtes nicht gewährleistet, kann unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag des Verwaltungsrates der Vorstand oder eine andere Stelle dessen Befugnisse wahrnehmen. Bei Funktionsunfähigkeit des Vorstandes kann der Verwaltungsrat die Abberufung desselben beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung beantragen[2)].

Die Aufsicht über die Bundesanstalt, die sich auf die Beachtung von Gesetz und Satzung erstreckt, wird vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung geführt[3)]. Diesem ist jährlich ein vom Vorstand erstatteter und vom Verwaltungsrat gebilligter Geschäftsbericht vorzulegen[4)]. Die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Bundesanstalt prüft der Bundesrechnungshof[5)].

---

1) §§ 20 AVAVG, 202 AFG.
2) §§ 22 AVAVG, 203 AFG.
3) §§ 34 Abs. 1 AVAVG, 224 Abs. 1 AFG.
4) §§ 34 Abs. 2 AVAVG, 224 Abs. 3 AFG.
5) §§ 33 AVAVG, 223 Abs. 1 AFG.

Zweiter Teil

A. Die Sozialversicherungsträger als juristische Personen

I. Die Ausgestaltung der Träger als juristische Person

Juristische Personen sind Einrichtungen, die die Rechtsordnung als Träger von Rechten und Pflichten anerkannt hat. Die regelmäßigen Sozialversicherungsträger sind seit ihrer Entstehung juristische Personen. Indem die ersten Sozialversicherungsgesetze bestimmten, daß die Versicherungsträger unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden konnten[1] und ihren Gläubigern nur mit ihrem Vermögen hafteten[2], statteten sie die Träger mit Rechtsfähigkeit aus[3]. Lediglich die Innungskrankenkassen besaßen als Nebeneinrichtungen der Innungen vor Erlaß der

---

1) Mit dieser Formel erfolgte vor Inkrafttreten des BGB in einer Reihe von Gesetzen die Anerkennung einer Organisation als juristische Person; vgl. Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 447 Fußn. 3. In einigen Gesetzen wurde jedoch schon der Ausdruck "juristische Person" gebraucht, so z.B. in § 165 Abs. 3 des Allgemeinen Berggesetzes für die Preußischen Staaten vom 24.6.1865 (GS S. 705), in §§ 12 Abs. 1 u. 140 Abs. 2 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich i.d.F. v. 1.7.1883 (RGBl. S. 177) und in § 12 Abs. 1 des Bankgesetzes vom 14.3.1875 (RGBl. S. 177).

2) §§ 25, 64, 72 Abs. 3 KVG; 9 Abs. 4 u. 5 UVG; 13 Abs. 4 u. 5 LUVG; 12 Abs. 1 BUVG; 16 Abs. 3 u. 4 SUVG; 44 Abs. 1 JAVG.

3) Dementsprechend heißt es in § 9 Abs. 4 des Entwurfes eines Gesetzes über die Unfallversicherung der Arbeiter vom 6.3.1884 (Sten. Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884 3. Bd. Aktenstück Nr. 4, S. 50, 52), die Berufsgenossenschaften hätten die Rechte juristischer Personen, und ist in der Begründung zu §§ 33 und 34 des Entwurfs eines Gesetzes betreffend die Alters- und Invaliditätsversicherung vom 22.11.1888 (Sten. Ber. 7. Leg.-Per. IV. Session 1888/89, 4. Bd. Aktenstück Nr. 10, S. 31, 77) ausgeführt, als Träger dauernder Verpflichtungen könnten die Versicherungsanstalten die Rechte juristischer Personen ebensowenig wie die Berufsgenossenschaften und Krankenkassen entbehren.

RVO keine juristische Persönlichkeit[1]. Im Jahre 1911 wurden die regelmäßigen Sozialversicherungsträger in §§ 4 RVO und 97 AVG erstmals ausdrücklich für rechtsfähig erklärt. Eine gleichlautende Bestimmung enthielt § 5 des RKG von 1923. Das AVAVG aus dem Jahre 1927 schließlich bezeichnete in § 1 Abs. 3 die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

II. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht dem Staat übertragen worden ist

An Stelle von besonderen juristischen Personen hätte die Durchführung der Sozialversicherung auch der staatlichen Verwaltung oder unmittelbar der Gesamtheit der von der Versicherung betroffenen Personen übertragen werden können. Um die Frage beantworten zu können, warum die Sozialversicherungsträger gerade als selbständige juristische Personen ausgestaltet worden sind, empfiehlt es sich, die Gründe aufzuzeigen, die die Schöpfer der Sozialversicherung davon abgehalten haben, eine der beiden vorgenannten Organisationsformen zu wählen.

1. Der Gedanke der korporativen Selbstverwaltung als Hauptgrund

Der erste Entwurf eines Gesetzes betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter vom 8.3.1881 sah vor, daß die Versicherung bei einer vom Reich zu errichtenden und für Rechnung desselben zu verwaltenden Reichsanstalt erfolgen sollte[2]. Eine klare Trennung der Organisation der Versicherung von der Staatsverwaltung war nach diesem Entwurf noch nicht durchgeführt. Bei allen späteren Entwürfen von Sozialversicherungsgesetzen jedoch findet sich, ebenso wie in den Gesetzen selbst, eine Trennung der Verwaltung

---

1) Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung, S. 227; von Woedtke, Krankenversicherungsgesetz, § 73 Anm. 18; vgl. auch die Begründung zu § 4 des Entwurfs einer Reichsversicherungsordnung (Verhandlungen des Reichstags 12. Leg.-Per. II. Session 1909/10 Anlagen zu den Sten. Ber. zu Nr. 340, S. 36).

2) § 1 des Entwurfes - Sten. Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 3. Bd. Aktenstück Nr. 41, S. 222.

der Versicherung von der unmittelbaren Staatsverwaltung. Der Hauptgrund hierfür war der, daß beim Aufbau der Sozialversicherung das Prinzip der korporativen Selbstverwaltung verwirklicht werden sollte.

a. Der Gedanke der korporativen Selbstverwaltung

Die moderne Selbstverwaltung ist aus dem Dualismus von Staat und bürgerlicher Gesellschaft entstanden. Das zu politischem Eigenbewußtsein erwachte Bürgertum erstrebte eine Beteiligung an der durch den monarchischen Obrigkeitsstaat ausgestalteten öffentlichen Verwaltung. Der Erfolg dieses Kampfes war zunächst auf dem Gebiet der gemeindlichen Verwaltung die Anerkennung eines Raumes, innerhalb dessen die Bürger öffentliche Aufgaben selbstverantwortlich erfüllen konnten[1]. Historischer Ausgangspunkt dieser Selbstverwaltung war die als ein Teil des Reformplanes des Freiherrn vom Stein erlassene preußische Städteordnung vom 19.11.1808[2].

Unter den um die Mitte des 19. Jahrhunderts einsetzenden Versuchen, die Selbstverwaltung zu definieren, ist der Selbstverwaltungsbegriff Gneists hervorzuheben. Gneist versteht die Selbstverwaltung als Wahrnehmung staatlicher Aufgaben durch persönliche Ehrenämter[3]. Als dieser Begriff der Selbstverwaltung aufgestellt wurde, waren seine Voraussetzungen aber schon weitgehend entfallen. Die Zunahme der Bevölkerung und die durch die Industrialisierung bedingte Abwanderung in die Städte hatten zur Folge, daß sich die Verwaltungsaufgaben vermehrten und komplizierter wurden. Die Geschäfte der kommunalen Verwaltung konnten nicht mehr durch Ehrenbeamte, sondern nur noch durch

---

1) Vgl. zu dieser Entwicklung: Bogs, Entwicklung und Rechtsformen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 137, 140 f; Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 438; Köttgen, Art. "Selbstverwaltung", HdSW, 9. Bd., S. 220.
2) Forsthoff, a.a.O., S. 438; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 138.
3) Vgl. Die preußische Kreis-Ordnung und ihre Bedeutung für den inneren Ausbau des deutschen Verfassungs-Staates, S. 1 ff.

fachlich ausgebildete Berufsbeamte geführt werden[1]. Diese Entwicklung führte dazu, daß das entscheidende Merkmal der Selbstverwaltung nicht mehr in der ehrenamtlichen Tätigkeit, sondern in der Erfüllung öffentlicher Aufgaben durch selbständige körperschaftliche Verbände gesehen wurde[2]. Da daneben weiterhin Raum für den Begriff der Selbstverwaltung im Sinne Gneists blieb, waren jetzt zwei verschiedene Erscheinungsformen der Selbstverwaltung zu unterscheiden[3]. Die ehrenamtliche Selbstverwaltung wird im Anschluß an Rosin vielfach als politische oder bürgerliche, die korporative Selbstverwaltung als juristische bezeichnet[4)5)].

Die hauptsächlichen Selbstverwaltungskörperschaften waren zunächst die Gemeinden, Gemeindeverbände, Kreise und Provinzen. Daneben fanden sich bereits einige andere Korporationen mit Selbstverwaltung wie Deichverbände oder andere Zweckverbände mit besonderen kommunalen Aufgaben und Handelskammern[6]. Mit der Ausbildung des Begriffs der korporativen Selbstverwaltung war die Selbstverwaltung zu einem Mittel geworden, das es ermöglichte, auch außerhalb des kommunalen Bereichs die öffentliche Verwaltung zu dezentralisieren[7]. In größerem Umfang Gebrauch gemacht wurde hiervon zum ersten Mal bei der Errichtung der Sozialversicherungsträger[8].

---

1) Vgl. Bogs, a.a.O., S. 141 f; Carganico-Spiecker, Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen Staat und Gesellschaft, Festschrift für Lauterbach, S. 45, 47; Forsthoff, a.a.O., S. 439 f; Herzfeld, Demokratie und Selbstverwaltung in der Weimarer Epoche, S. 11 f.
2) Vgl. Forsthoff, a.a.O., S. 440.
3) Die beiden Arten der Selbstverwaltung hat erstmals Rosin, Souveränetät, Staat, Gemeinde, Selbstverwaltung, Annalen des Deutschen Reichs 1883, S. 265, 305 ff, klar herausgearbeitet.
4) A.a.O., S. 305 ff, insbesondere S. 319 f.
5) Gegenüber dieser Terminologie wendet Forsthoff, a.a.O., S. 441, mit Recht ein, beide Arten der Selbstverwaltung seien sowohl politisch als auch juristisch und meinten auch etwas Verschiedenes.
6) Heffter, Die Deutsche Selbstverwaltung im 19. Jahrhundert, S. 678.
7) Forsthoff, a.a.O., S. 442.
8) Forsthoff, a.a.O., S. 442; Siebeck, Organe der Selbstverwaltung, Festschrift für Jantz, S. 129, 135; vgl. auch Heffter, a.a.O., S. 678; Köttgen, a.a.O., S. 220.

b. Die Absicht, den Gedanken der korporativen Selbstverwaltung bei der Organisation der Sozialversicherung zu verwirklichen

Neben der Beteiligung von Ehrenbeamten, die allein keine von der Staatsverwaltung getrennte Organisation gefordert hätte, war geplant, die Sozialversicherung von selbständigen korporativen Verbänden durchführen zu lassen. In der Kaiserlichen Botschaft vom 17.11.1881 heißt es: "Der engere Anschluß an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde"[1]. Hierin kommt, auch ohne daß das Wort "Selbstverwaltung" verwendet wird[2], zum Ausdruck, daß die Sozialversicherung auf der Grundlage der korporativen Selbstverwaltung aufgebaut werden sollte. Noch deutlicher wird dies in den Dispositionen Bismarcks[3] vom November 1881 zu dem 2. Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes aus den Worten erkennbar: "Mit der Regelung der Unfallversicherung auf der Basis von Zwangskorporationen wird die Grundlage zu einer sozialen Selbstverwaltung gelegt, welcher keines der Bedenken entgegensteht, die gegen politische Selbstverwaltung sprechen, und das wird m.E. die Chancen für die Durchbringung des Gesetzes erhöhen"[4]. Nach ihren Begründungen sahen das Unfallversicherungs- und das Krankenversicherungsgesetz eine Organisation der

---

1) Sten. Ber. 5. Leg.-Per. I. Session 1881/82, S. 1, 2 Sp. 2.
2) Soweit ersichtlich ist das GSv vom 22.2.1951 überhaupt das erste Sozialversicherungsgesetz, in dem der Ausdruck "Selbstverwaltung" Verwendung findet.
3) Bismarck befaßte sich am eingehendsten mit der Ausgestaltung der Unfallversicherung. Mit dem geringsten Interesse war er an der Krankenversicherungsgesetzgebung beteiligt.
4) Abgedruckt bei v. Poschinger, Aktenstücke zur Wirtschaftspolitik des Fürsten Bismarck, 2. Bd., S. 71, 75 f.

Versicherung nach dem Prinzip der korporativen Selbstverwaltung vor[1].

Auch war zunächst beabsichtigt, die Invaliditäts- und Altersversicherung den für die Unfallversicherung geschaffenen genossenschaftlichen Verbänden zu übertragen[2]. Schließlich ist zu erwähnen, daß die Begründungen zu den Entwürfen der übrigen Sozialversicherungsgesetze ausnahmslos ausführen, den Beteiligten solle eine Selbstverwaltung eingeräumt werden[3]. Hierbei ist allerdings meist eine Selbstverwaltung durch Ehrenämter gemeint.

---

1) Begründung des Entwurfs eines Gesetzes betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter vom 8.5.1882, Sten. Ber. 5. Leg.-Per. II. Session 1882/83, 5. Band Aktenstück Nr. 19, S. 173, 198 Sp. 1; Begründung des Entwurfs eines Gesetzes betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter vom 6.3.1884, Sten.Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884, 3. Band Aktenstück Nr. 4, S. 50, 67 f; Begründung des Entwurfs eines Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 29.4.1882, Sten.Ber. 5. Leg.-Per. II. Session 1882/83 5. Band Aktenstück Nr. 14, S. 124, 143 Sp. 1. Auch vor der Bekanntgabe der Kaiserlichen Botschaft ist in der Begründung zum ersten Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes v. 8.3.1881 auf die Vorteile einer genossenschaftlichen Organisation hingewiesen worden (Sten.Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 3. Band Aktenstück Nr. 41, S. 222, 234 Sp. 2, 245 Sp. 1).

2) Vgl. die Begründung des Entwurfs eines Gesetzes betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter v. 8.5.1882, a.a.O., S. 198 Sp. 1, und Ziff. 19-26 der vom Reichsamt des Innern im Jahre 1887 veröffentlichten "Grundzüge zur Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter" (abgedruckt bei Bosse-v.Woedtke, Das Reichsgesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, S. 17-20).

3) Begründung zum Entwurf eines Gesetzes betreffend die Alters- u. Invaliditätsversicherung v. 22.11.1888, Sten.Ber. 7. Leg.-Per. IV. Session 1888/89 4. Bd. Aktenstück Nr. 10, S. 31, 63 Sp. 1; Begründung zum Entwurf eines Versicherungsgesetzes für Angestellte v. 20.5.1911, Verhandlungen des Reichstages 12. Leg.-Per. II. Session 1909/11, Anlage Nr. 1035, S. 127; Begründung zum Entwurf eines Reichsknappschaftsgesetzes vom 26.5.19[illegible] abgedruckt in ZfB 1922, S. 165, 225; Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über Arbeitslosenversicherung vom 16.12.1926, Verhandlungen des Reichstages, III. Wahlperiode 1924/27, Anlage Nr. 2885, S. 36.

c. Die Gründe für die Berücksichtigung des Gedankens der korporativen Selbstverwaltung bei der Organisation der Sozialversicherung

Dafür, daß der Gedanke der korporativen Selbstverwaltung in das Organisationsrecht der Sozialversicherung Einlaß fand und damit eine Trägerschaft des Staates ausschloß, waren verschiedene Gründe bestimmend.

aa. Geschichtliche Gründe

Die wichtigsten Vorläufer der Sozialversicherung sind die Knappschaften. Im Mittelalter als freiwillige Selbsthilfeeinrichtungen der im Bergbau Beschäftigten gegründet, wurden sie im Laufe der Zeit zu Zwangsvereinigungen ausgebaut, die den Bergarbeitern im Falle von Krankheit, Unfall, Tod und Invalidität Unterstützung gewährten. Daneben zählen die ebenfalls im Mittelalter entstandenen Selbsthilfeeinrichtungen der Gilden, Zünfte und Bruderschaften zu den eigentlichen Vorgängern der sozialen Versicherung. Sie alle waren, ebenso wie die im 19. Jahrhundert geschaffenen Innungskrankenkassen und freiwilligen Hilfskassen, genossenschaftlich auf der Grundlage der Selbstverwaltung der Beteiligten strukturiert. Auf die Ausgestaltung der Sozialversicherung sind sie nicht ohne Einfluß geblieben[1]. Insbesondere die Knappschaften dienten bei der Organisation der Sozialversicherungsträger als Vorbild[2]. Das KVG von 1883 ließ neben den Knappschaftskassen

1) Vgl. Aye, Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung, S. 10, 21; Bischoff, Staatsaufsicht und Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Festschrift für Sitzler, S. 113, 117; Carganico-Gniechen, Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen Staat und Gesellschaft, Festschrift für Lauterbach, S. 45, 49; Strauberg, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 54,56.

2) Bereits 1869 hatte der Großindustrielle Stumm im Reichstag des Norddeutschen Bundes die Einführung einer Versorgung der Fabrikarbeiter in Anlehnung an die bei den Knappschaften bestehende Regelung beantragt (vgl. Sten.Ber. über die Verhandlungen des Reichstages des Norddeutschen Bundes I. Leg.-Per. Session 1869 3. Band Aktenstück Nr. 132, S. 461-463).

sogar die Innungskrankenkassen und unter bestimmten Voraussetzungen die freien Hilfskassen als Versicherungsträger weiterbestehen. Schließlich ist in der Begründung zum 3. Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes ausgeführt, daß sich bedingt durch wirtschaftliche Krisen in industriellen Kreisen auf dem Prinzip freier Selbstverwaltung beruhende Vereinigungen von Berufsgenossen gebildet hätten, die vereint die Lösung der ihnen auf wirtschaftlichem Gebiet obliegenden Aufgaben anstrebten. Diesen seit einigen Jahren erfolgreich eingeschlagenen Wegen solle bei der berufsgenossenschaftlichen Organisation der Unfallversicherung gefolgt werden[1].

bb. Politische Gründe

Daneben waren es auch politische Gründe, die für die Verwirklichung des Prinzips der Selbstverwaltung sprachen. Die Entstehung der Sozialversicherung fiel in die Zeit, als die Arbeiterschaft zu einem eigenen Klassenbewußtsein erwachte und nach politischen Mitbestimmungsrechten zu streben begann[2]. Die Unzufriedenheit der Arbeiter mit ihrer Lage hatte zu einer innenpolitischen Krise geführt. Schon bei der Beratung des Gesetzes gegen die gemeingefährlichen Bestrebungen der Sozialdemokratie vom 21.10. 1878, des sogenannten Sozialistengesetzes, hatte man erkannt, daß die Lösung der sozialen Frage von Seiten des Staates nicht nur durch repressive Maßnahmen, sondern auch im Wege der Förderung des positiven Wohls der Arbeiter versucht werden müsse[3]. Diese Einsicht führte mit zum Aufbau der Sozialversicherung, wobei man in der Beteiligung

---

1) A.a.O., S. 67.
2) Vgl. hierzu: Bogs, Entwicklung und Rechtsformen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 144 f; Carganico-Spiecker, a.a.O., S. 49; Köttgen, Art. "Selbstverwaltung", HdSW, 9. Bd., S. 220.
3) Dieser Gedanke findet sich u.a. auch in der am 15.2.1881 vor dem Reichstag verlesenen Thronrede, Sten. Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 Bd. 1, S. 1, in der Kaiserlichen Botschaft vom 17.11.1881 und in der Begründung zum 1. Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes, a.a.O., S. 228 Sp. 1.

auch der Arbeiter an der Verwaltung der zu schaffenden Versicherung ein weiteres wirksames Mittel sah, die Spannungen zwischen Staat und Arbeiterschaft sowie auch zwischen Arbeiter- und Unternehmerschaft abzubauen. Gleichzeitig bezweckten die Schöpfer der Sozialversicherung durch die Gewährung des Rechts der Selbstverwaltung, das Interesse der Arbeiterklasse an den öffentlichen Angelegenheiten zu wecken sowie das Verständnis und die Befähigung der Arbeiter zu selbstverwaltender Tätigkeit auszubilden[1].

cc. Verwaltungstechnische Gründe

Schließlich sprachen auch verwaltungstechnische Gründe für einen Aufbau der Sozialversicherung auf der Grundlage der Selbstverwaltung. Die Schöpfer der Sozialversicherung waren zu der Einsicht gekommen, daß mittels einer korporativen Selbstverwaltung und der damit verbundenen Dezentralisation die Versicherung am wirksamsten durchgeführt werden könne. Deutlich wird dieser Gedanke in einer Reichstagsrede Bismarcks vom 9.1.1882. Die Masse der auf dem Gebiet der Unfallversicherung entstehenden Geschäftsnummern, führt Bismarck aus, sei für keine Zentralbehörde zu bewältigen. Es sei also eine Arbeitsteilung geboten, die die Interessenten mit heranzöge. Die korporative Organisation müsse zwangsweise eingeführt werden. Er glaube, es gäbe keinen anderen Weg, der zu praktischen Ergebnissen zu führen verspräche[2]. In diesem Sinn sind auch die Aussage der Kaiserlichen Botschaft, die Organisation der Arbeiterversicherung in Form korporativer Genossenschaften werde die Lösung von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein nicht gewachsen sei, und der Satz der Begründung zum 3. Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes, die Aussicht, die gesetzgeberischen Aufgaben zu verwirklichen sei umso stärker, je mehr die Organisation des

---

1) Vgl. die Begründung zum 3. Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes, a.a.O., S. 80 Sp. 1.
2) Sten. Ber. 5. Leg.-Per. I. Session 1881/82, S. 484, 485 Sp. 2.

Unfallversicherungswesens durch den Gedanken beherrscht werde, die daran interessierten Berufskreise diesen Zweig wirtschaftlicher Fürsorge übernehmen zu lassen[1], zu verstehen. Die gleiche Begründung bezeichnet die Bildung korporativer Berufsgenossenschaften als einziges Mittel, das ein wirksames System der Unfallverhütung ermögliche[2]. In den Motiven des Krankenversicherungsgesetzes schließlich wird auf die Erleichterung der zur Bekämpfung der Simulation unentbehrlichen Kontrolle durch die Selbstverwaltung hingewiesen[3]. Die Organisation der Sozialversicherung sollte demnach, wie sich schon aus den vorgenannten Äußerungen erkennen läßt, die staatliche Verwaltung entlasten, einer Bürokratisierung entgegenwirken und die örtlichen und sachlichen Gegebenheiten sowie das Interesse der an der Versicherung Beteiligten berücksichtigen.

2. Weitere Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht dem Staat übertragen worden ist

In erster Linie war es also die Absicht, die Durchführung der Sozialversicherung korporativen Verbänden auf der Grundlage der Selbstverwaltung zu übertragen, die eine staatliche Trägerschaft ausschloß. Die Erwägungen, die daneben noch eine Rolle spielten, lassen sich nicht mit gleicher Sicherheit nachweisen. Teilweise überschneiden sie sich auch mit den Gründen, die die Verwirklichung der Selbstverwaltungsidee bedingten. So kann die Tatsache, daß die wichtigsten Vorläufer der Sozialversicherung nicht staatliche Einrichtungen waren, für die Trennung der Organisation der Sozialversicherung von der staatlichen Verwaltung mitbestimmend gewesen sein, ohne daß hierbei unbedingt gleichzeitig an die Gewährung von Selbstverwaltungsrechten gedacht worden sein muß. Ein weiterer Grund, die Durchführung der Sozialversicherung nicht dem Staat zu übertragen, war der Gedanke, die Sozialversicherungsgesetzgebung nicht an der in weiten Kreisen des Reichstags vor-

1) A.a.O., S. 65 Sp. 1.
2) S. 68 Sp. 1.
3) A.a.O., S. 143 Sp. 1.

handenen Abneigung gegen ein staatliches Versicherungsmonopol, das heißt einer Versicherungsanstalt, deren Verwaltung ohne Mitwirkung der Betroffenen allein vom Staat geführt wird, scheitern zu lassen[1]. Schließlich wird noch der Wunsch nach einer Sonderung des Versicherungsvermögens von den allgemeinen Staatsmitteln mitgespielt haben[2].

Ein weiterer Grund dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht der unmittelbaren Staatsverwaltung übertragen worden ist, könnte gewesen sein, daß für die Versicherten ein besonders wirksamer Rechtsschutz geschaffen werden sollte. Eine derartige Begünstigung der Versicherten hätte von der Erwägung bestimmt sein können, daß über ihre Ansprüche, wenn diese nicht gegen den Staat gerichtet wären, eine unparteiische staatliche Rechtsprechung ermöglicht würde.

Zur Zeit der Entstehung der Sozialversicherung gab es in einer Reihe der deutschen Länder schon eine zumindest in der obersten Instanz von den Behörden getrennte staatliche Verwaltungsgerichtsbarkeit[3]. Diese war zwar in keiner Weise mit sozialen Hilfen befaßt und in den verschiedenen Ländern recht unterschiedlich ausgebaut, so daß den

---

1) Vgl. beispielsweise den Kommissionsbericht zum 1. Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes, Sten. Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 4. Band Aktenstück Nr. 159, S. 829, 831, und die Reichstagsrede des Zentrumsabgeordneten Windthorst v. 18.6.1884, Sten. Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884 1. Band, S. 815 Sp. 2.

2) Vgl. Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, Verw.Arch. 44 Bd. (1939), S. 1, 78; Mayer, Die juristische Person und ihre Verwertbarkeit im öffentlichen Recht, S. 74; Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 6.

3) Als erstes deutsches Land richtete Baden im Jahre 1863 ein Verwaltungsgericht ein. 1875 wurde das Preußische Oberverwaltungsgericht geschaffen. Die übrigen Länder folgten dem badischen oder preußischen Beispiel.

Schöpfern der reichsgesetzlich zu regelnden Sozialversicherung eine Anknüpfung an die genannte Gerichtsbarkeit nicht möglich war[1]. Wohl aber hätte der Gedanke einer unabhängigen staatlichen Gerichtsbarkeit bei der Gestaltung der Rechtsschutzeinrichtungen der sozialen Versicherung als Vorbild dienen können. Eine Trennung der Organisation der Arbeiterversicherung von der allgemeinen Staatsverwaltung wäre hierbei nicht erforderlich gewesen.

Zwar enthalten auch die Materialien zu den Sozialversicherungsgesetzen keinen Hinweis, daß sich die Schöpfer der Sozialversicherung bei ihrer Entscheidung gegen die unmittelbare Staatsverwaltung als Träger der Sozialversicherung unter anderem von dem Gedanken, eine unparteiische staatliche Rechtsprechung zu ermöglichen, haben leiten lassen. Jedoch schließt die Ausgestaltung des Rechtsschutzes im KVG von 1883, im UVG von 1884 und im JAVG von 1889 nicht aus, daß derartige Erwägungen eine Rolle gespielt haben. Bei Streitigkeiten im Bereich der Krankenversicherung entschied in der Regel zunächst die Aufsichtsbehörde. Gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde stand der Rechtsweg zu ordentlichen Gerichten oder allgemeinen Verwaltungsgerichten offen[2]. In der Unfallversicherung entschied über die Berufung gegen Bescheide der Berufsgenossenschaft ein Schiedsgericht[3]. Dieses war mit einem Staatsbeamten und je zwei Vertretern der Unternehmer und der Arbeitnehmer besetzt[4]. Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichtes war der Rekurs zum Reichsversicherungsamt gegeben[5]. Die Bescheide der Rentenversicherungsträger

---

1) Zacher, Sozialgerichtsbarkeit und Sozialrecht, SGb 1965, S. 69 f.
2) Vgl. §§ 58, 65 Abs. 5, 72 Abs. 4, 73 Abs. 1 KVG.
3) § 62 Abs. 2 UVG.
4) § 47 UVG.
5) § 63 Abs. 1 UVG; vgl. hinsichtlich des Reichsversicherungsamtes auch die Darstellung unter B.II.1. des Ersten Teils der Arbeit.

konnten ebenfalls mit der Berufung bei Schiedsgerichten, die mit einem Staatsbeamten und Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten besetzt waren, angefochten werden[1]. Gegen die Entscheidungen der Schiedsgerichte war das Rechtsmittel der Revision zum Reichsversicherungsamt gegeben[2]. Die Versicherten in der Kranken-, der Unfall- und der Arbeiterrentenversicherung konnten also die Entscheidung der zuständigen Aufsichtsbehörde anrufen. Insbesondere das Verfahren beim Reichsversicherungsamt war hierbei verwaltungsgerichtsähnlich ausgestaltet[3]. Die Möglichkeit, Entscheidungen der Versicherungsträger durch die Aufsichtsbehörde nachprüfen zu lassen, hätten die Versicherten aber nicht gehabt, wenn der Staat die Sozialversicherung selbst durchgeführt hätte.

III. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht der Summe der Betroffenen übertragen worden ist

Besondere überindividuelle Zwecke können von den Interessenten in zwei verschiedenen Organisationsformen verwirklicht werden. Es kann ein neuer Rechtsträger, eine juristische Person, geschaffen werden. Die einzelnen Interessenten können aber auch in ihrer Verbundenheit Träger der sich ergebenden Rechte und Pflichten werden[4]. Es wäre demnach denkbar gewesen, die Durchführung der Sozialversicherung an Stelle des Staates der organisierten Gesamtheit der von der Versicherung Betroffenen zu übertragen.

Eine Vereinigung, deren Rechte den interessierten Personen gemeinsam zustehen, ist naturgemäß weitgehend von ihrem Mitgliederbestand abhängig. Ihr Vermögen steht den Mitgliedern in ihrer Verbundenheit zu. Für ihre Schulden haften die einzelnen Beteiligten. Ihr [illegible] Rechtsverkehr und bei Rechtsstreitigkeiten ist [illegible] alle

---

1) §§ 71, 77 Abs. 1, 85 JAVG.
2) §§ 79, 80, 85 JAVG.
3) Vgl. die Verordnung betreffend die Formen des Verfahrens und den Geschäftsgang des Reichsversicherungsamtes vom 5.8.1885 (RGBl. S. 255), insbesondere §§ 7-24.
4) Enneccerus-Nipperdey, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, § 103 I (S. 610).

diese Eigenschaften lassen eine nicht rechtsfähige Vereinigung der Betroffenen als zur Übernehme der Sozialversicherung ungeeignet erscheinen.

Die meisten Sozialversicherungsträger verfügen über eine recht große und oft schwer übersehbare Zahl von Beteiligten. Der Bestand der von der Versicherung Betroffenen ist laufenden Veränderungen unterworfen. In allen Bereichen der auf Dauer angelegten Sozialversicherung scheiden ständig Beteiligte aus und treten neue Beteiligte hinzu. Neben diesen meist altersbedingten Veränderungen findet besonders bei Versicherungsträgern mit einem kleineren Wirkungskreis ein Wechsel von Versicherten unter den verschiedenen Trägern desselben Versicherungszweiges statt. Um ihre Aufgaben wirksam durchführen zu können, müssen die Sozialversicherungsträger jedoch von dem Bestand der bei ihnen beteiligten Personen unabhängig sein. Das Vermögen der Versicherungsträger muß durch Lösung von den Anteilsrechten der Beteiligten verselbständigt werden, so daß es allein für die Schulden dieser Einrichtungen haftet. Der mit der Sozialversicherung für die wirtschaftlich schwachen Arbeiterkreise beabsichtigte Schutz vor den Wechselfällen des Lebens sollte - worauf noch einzugehen sein wird - im Wege des Versicherungszwanges durchgeführt werden. Mit diesen Plänen wäre es unvereinbar gewesen, die versicherten Arbeitnehmer der Gefahr auszusetzen, für die Schulden der Träger in Anspruch genommen zu werden. Aber auch den an der Versicherung beteiligten Arbeitgebern hätte eine derartige persönliche Haftung nicht zugemutet werden können. Schließlich muß die Geschäftsführung und Vertretung der Versicherungsträger von dem unmittelbaren Einfluß der einzelnen Beteiligten unabhängig sein. Der Träger muß als Einheit auftreten können, da ihm anderenfalls ein Tätigwerden im Rechtsverkehr und bei Rechtsstreitigkeiten erschwert, wenn nicht gar unmöglich gemacht ist.

Allen diesen an die Organisation der Sozialversicherungsträger zu stellenden Anforderungen wird nur genügt, wenn die Träger als juristische Personen ausgestaltet sind. Dies hatten die Schöpfer der Sozialversicherung erkannt. Sie hatten zu keiner Zeit daran gedacht, die Durchführung der sozialen Versicherung Vereinigungen der Betroffenen ohne Rechtsfähigkeit zu überlassen[1]. In den Motiven des UVG und des JAVG ist vielmehr ausgeführt, daß den die Versicherung durchführenden Einrichtungen, da diese Träger dauernder Verbindlichkeiten sein sollten, notwendigerweise die Rechte juristischer Personen beigelegt werden müßten.[2] Hierin kommt der Gedanke zum Ausdruck, das Vermögen der auf Dauer angelegten Versicherungsträger als besondere Haftungseinheit zu verselbständigen.

IV. Die Gründe für die Ausgestaltung als juristische Person und die Wertung dieser Lösung

Die bisherigen Untersuchungen haben gezeigt, aus welchen Gründen die Durchführung der Sozialversicherung besonderen juristischen Personen übertragen worden ist. Sie lassen auch erkennen, daß diese Ausgestaltung der Versicherungsträger sachgerecht ist.

Insbesondere weil man beim Aufbau der sozialen Versicherung das Prinzip der korporativen Selbstverwaltung verwirklichen wollte, sollten die Aufgaben der Sozialversicherung nicht vom Staat erfüllt werden. Diese Trennung der Sozialversicherung von der Staatsverwaltung bringt Vorteile mit sich, die eine unmittelbar staatliche Sozialversicherung nicht bieten kann. Durch die Dezentralisierung der Verwaltung und die Hinzuziehung der Beteiligten wird

---

1) Auch die zur damaligen Zeit bestehenden Träger der Individualversicherung waren sämtlich juristische Personen.

2) Begründung zu § 9 des 3. Entwurfs des UVG-Sten.-Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884 3. Band Aktenstück Nr. 4, S. 50, 72 Sp. 2, 73 Sp. 1 - und Begründung zu §§ 33 u. 34 des JAVG-Sten. Ber. 7. Leg.-Per. IV.Session 1888/89 4. Band Aktenstück Nr. 10, S. 31, 77 Sp. 2.

eine besonders wirksame Durchführung der Versicherung ermöglicht. Die Staatsverwaltung wird entlastet, einer Bürokratisierung kann entgegengewirkt werden, die örtlichen und sachlichen Gegebenheiten lassen sich berücksichtigen, das Interesse der Beteiligten kann geweckt und genutzt werden. Die genannten Vorteile lassen sich allerdings nur bei solchen Versicherungsträgern wirklich erreichen, die über eine gewisse Gestaltungsfreiheit verfügen. In ihrer Gründungszeit stellte eine auf dem Gedanken der Selbstverwaltung aufgebaute Sozialversicherung zudem ein geeignetes Mittel zum Abbau sozialer Spannungen dar.

Da keine staatliche Trägerschaft gewählt wurde, wäre es möglich gewesen, die soziale Versicherung besonderen juristischen Personen oder der Gesamtheit der Beteiligten zu übertragen. Eine wirksame Durchführung der Dauerzwecken dienenden und über eine große und wechselnde Zahl von Beteiligten verfügenden Sozialversicherung ist aber nur gewährleistet, wenn ihre Organisation vom jeweiligen Bestand der Beteiligten unabhängig ist. Diesen Anforderungen genügen allein Einrichtungen, die über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügen. Die Träger der Sozialversicherung müssen daher juristische Personen sein. Als solche sind sie vom Bestand der an ihnen beteiligten Personen unabhängig. Sie verfügen über ein verselbständigtes Vermögen. Nur dieses steht dem Zugriff der Gläubiger offen. Schließlich sind sie im Rechtsverkehr und bei Rechtsstreitigkeiten handlungsfähig.

B. Die Sozialversicherungsträger als juristische Personen des öffentlichen Rechts

I. Die Zuordnung der Träger als juristische Person des öffentlichen Rechts

Damit, daß den regelmäßigen Sozialversicherungsträgern die Rechtsfähigkeit verliehen ist, ist noch nichts darüber gesagt, ob es sich bei ihnen um juristische Personen des öffentlichen oder des privaten Rechts handelt. Ein rechts-

fähiger Verband, der vom Gesetzgeber ausdrücklich dem öffentlichen Recht zugewiesen worden ist, stellt in jedem Fall eine juristische Person des öffentlichen Rechts dar[1]. Aber auch eine Vereinigung, die mit einer neutralen Bezeichnung belegt ist, muß zu den juristischen Personen des öffentlichen Rechts gezählt werden, wenn sie die Merkmale eines derartigen Verbandes aufweist. Dies gilt in besonderem Maße für jene Organisationen, die, wie die meisten Sozialversicherungsträger, zu einer Zeit geschaffen worden sind, als das heutige wissenschaftliche System des Verwaltungsrechtes erst im Entstehen begriffen war.

Der Streit, ob es neben den juristischen Personen des öffentlichen Rechts "kraft Deklaration" solche "kraft Wesens" gibt[2], betrifft im Grunde nur die Frage, ob ein Verband entgegen seiner Bezeichnung als privatrechtlich dem öffentlichen Recht angehören kann[3].

Auf dem Gebiet der Sozialversicherung werden seit 1927 die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, seit 1953 die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und seit 1969 die Bundesknappschaft vom Gesetzgeber ausdrücklich als Körperschaften des öffentlichen Rechts bezeichnet. Zudem bestimmt Art. 87 Abs. 2 GG, daß diejenigen sozialen Versicherungsträger, deren Zuständigkeit sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt, als bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts geführt werden sollen. Die übrigen, nur als rechtsfähig ausgewiesenen Sozialversicherungsträger sind ebenfalls juristische Personen des öffentlichen Rechts, wenn bei ihnen die Eigenschaften eines solchen Verbandes vorliegen.

---

1) Bachof, Teilrechtsfähige Verbände des öffentlichen Rechts, AöR 83. Bd. (1958), S. 208, 269; Huber, Wirtschaftsverwaltungsrecht, 1. Bd., S. 106; Simons, Der Bruch der Kohlenwirtschaft nach dem Kohlenwirtschaftsgesetz vom 23. März 1919, S. 32 f; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 82.

2) Juristische Personen des öffentlichen Rechts "kraft Wesens" werden u.a. anerkannt von Huber, a.a.O., S. 106 f, und Lynker, Die Rechtsgrundlagen der öffentlichen Körperschaft im heutigen Verwaltungsrecht, S. 39; nicht anerkannt werden sie u.a. von Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 458, und Weber, a.a.O., S. 82 ff.

3) Bachof, a.a.O., S. 269; Weber, a.a.O., S. 83 f.

Das öffentliche Recht ist im Anschluß an Wolff[1] als das "Amtsrecht" der Träger öffentlicher Gewalt und ihrer Organe anzusehen. Objekte des Privatrechtes können beliebige Personen sein. Durch das öffentliche Recht hingegen werden die Träger oder Organe hoheitlicher Gewalt berechtigt oder verpflichtet[2]. Daraus, daß das öffentliche Recht ein Sonderrecht ist, folgt, daß sein Bestand sich nach den jeweils geltenden Gesetzen bestimmt[3].
Der Bereich der öffentlichen Gewalt wird durch das Gesetz konstituiert und abgegrenzt. Die Frage, ob eine juristische Person eine solche des öffentlichen oder des privaten Rechts ist, hängt somit von ihrer Ausgestaltung durch den Gesetzgeber ab. Eine juristische Person ist dann eine öffentlich-rechtliche, wenn sie als Träger öffentlicher Gewalt konstituiert ist oder wenn sie zumindest dem Recht, das für die Träger öffentlicher Gewalt gilt, unterstellt ist. Die Frage, ob die genannten Voraussetzungen auf eine juristische Person zutreffen, kann nur im Wege einer Interpretation des Erscheinungsbildes des jeweiligen Rechtsträgers beantwortet werden. Eine Reihe von Autoren wollen an Hand bestimmter Einzelmerkmale bestimmen, ob eine juristische Person als öffentlich-rechtlich anzusehen ist. So wird beispielsweise die Besonderheit der juristischen Person des öffentlichen Rechts darin gesehen, daß ihr Bestand und ihre Ausgestaltung durch das öffentliche Recht geregelt sind[4], daß sie dem Staat kraft öffentlichen Rechts zur Erfüllung ihrer Zwecke verpflichtet ist[5] oder

---

1) Verwaltungsrecht I, S. 93.
2) Vgl. auch Giacometti, Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, S. 98, der als öffentliches Recht den Inbegriff der Rechtssätze bezeichnet, deren Adressaten außer Privaten auch Hoheitsträger oder nur Hoheitsträger sind.
3) Wolff, a.a.O., S. 94.
4) So Haskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts, S. 108, 212, 268, 336.
5) So Piloty, Das Reichs-Unfallversicherungsrecht, 2. Bd., S. 321 Fußn. 2; Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, S. 18, 49; Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 650.

daß sie über hoheitliche Befugnisse verfügt[1]. Diese und andere Merkmale sind zwar für die Wertung der Ausgestaltung einer juristischen Person von Bedeutung. Angesichts der Vielzahl der Erscheinungsformen juristischer Personen des öffentlichen Rechts ist es jedoch nicht möglich, die Zuordnung eines Rechtsträgers zum öffentlichen oder zum privaten Recht nach einem einzelnen Merkmal zu treffen. Demgemäß entscheidet eine andere Ansicht richtigerweise nach dem Gesamtbild einer juristischen Person, ob sie eine solche des öffentlichen oder des privaten Rechts ist[2]. Bei einer Betrachtung des Gesamtbildes der regelmäßigen Sozialversicherungsträger wird deutlich, daß sie juristische Personen des öffentlichen Rechts sind. Die Träger der Sozialversicherung erfüllen staatliche Aufgaben[3]. Bei ihnen findet eine Zwangsversicherung statt. Ihre Errichtung,

---

1) So Fleiner, Institutionen des Deutschen Verwaltungsrechts, S. 104; Peters, Lehrbuch der Verwaltung, S. 105; Meyer, Lehrbuch des Deutschen Verwaltungsrechts, Teil I, S. 24 Fußn. 48.

2) So Huber, a.a.O., S. 105 f; Simons, a.a.O., S. 31 ff. Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 18, und ihm folgend Hopf, Die Träger der Sozialversicherung mit anstaltsähnlichem Charakter, S. 5 f, sowie Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 27, sehen die juristischen Personen, die öffentliche Verwaltung führen, als öffentlich-rechtliche an und entscheiden die Frage, ob ein Rechtsträger öffentliche Verwaltung führt, an Hand von dessen Gesamtbild. Auch Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht, 2. Bd., 3. Aufl., S. 329, stellt darauf ab, ob eine juristische Person ein Stück öffentlicher Verwaltung führt. Schuler, Die öffentlich-rechtliche Körperschaft, S. 47-54, sieht eine Körperschaft als öffentlich-rechtlich an, wenn sie von der Rechtsordnung als der Erfüllung öffentlicher Zwecke dienend anerkannt ist; die Frage, ob dieses Kriterium vorliegt, beantwortet er aus dem Gesamterscheinungsbild der jeweiligen Organisation. Kielke, Die Abgrenzung der juristischen Person des öffentlichen Rechts von der juristischen Person des Privatrechts, S. 168, vertritt die Ansicht, eine Organisation sei dann öffentlich-rechtlich, wenn ihre Individualität durch Rechtssatz oder aufgrund Rechtssatzes durch Staatsakt begründet ist und sie dadurch in den Bereich der mittelbaren Staatsverwaltung eingegliedert ist.

3) Vgl. oben im Ersten Teil unter A. II.

Bestandsänderung und Auflösung sowie ihre Ausgestaltung sind weitgehend vom Willen der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer unabhängig. Sie verfügen über hoheitliche Befugnisse und andere öffentlich-rechtliche Vorzugsstellungen, werden teilweise durch Beamte im staatsrechtlichen Sinn verwaltet, erhalten staatliche Zuschüsse und unterliegen der Aufsicht des Staates[1]. Das durch die Erfüllung staatlicher Aufgaben und die vorgenannten Merkmale bestimmte Erscheinungsbild der Sozialversicherungsträger läßt ihre öffentlich-rechtliche Stellung hinreichend deutlich werden. Es zeigt, daß die Sozialversicherungsträger in den Rechtsbereich, der für die Träger öffentlicher Gewalt gilt, einbezogen sind. Zwar finden sich auch bei juristischen Personen des Privatrechts mitunter Zwangsmitglieder, ein Einfluß staatlicher Stellen auf Entstehung, Veränderung und Auflösung der Vereinigung, hoheitliche Befugnisse, andere öffentlich-rechtliche Vorzugsstellungen und eine Aufsicht des Staates[2]. Die genannten Merkmale liegen dann aber meist nur einzeln, nie jedoch in der Häufigkeit wie bei den Versicherungsträgern vor. Demgemäß bestand in Rechtsprechung und Literatur nie ein Zweifel daran, daß die regelmäßigen Träger der Sozialversicherung juristische Personen des öffentlichen Rechts sind[3].

II. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung nicht privaten Versicherern übertragen worden ist

Bei der Untersuchung, warum die Sozialversicherungsträger als juristische Personen des öffentlichen Rechts ausgestaltet worden sind, sollen zunächst die Gründe aufgezeigt

1) Auf die genannten Merkmale wird unten unter III. 1. noch näher einzugehen sein.
2) Vgl. Huber, Wirtschaftsverwaltungsrecht, 1. Bd., S. 105.
3) Die Behauptung Strasserts, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 46 Fußn. 58, Piloty habe den öffentlich-rechtlichen Charakter der Sozialversicherungsträger in seinem Werk "Das Reichs-Unfallversicherungsrecht" nicht erkannt, ist unzutreffend. Piloty zählt die Berufsgenossenschaften ausdrücklich zu den öffentlichen Korporationen (vgl. Das Reichs-Unfallversicherungsrecht, 2. Bd., S. 321).

werden, die gegen eine Übertragung der Sozialversicherung auf juristische Personen des Privatrechts sprachen. Im Anschluß hieran soll versucht werden, darzustellen, weshalb juristische Personen des öffentlichen Rechts als Träger der Sozialversicherung gewählt wurden.

1. Die Sozialversicherung als wichtige Aufgabe des Staates

Den Sozialversicherungsträgern sollte die Durchführung staatlicher Aufgaben übertragen werden. Zwar werden, wie das Beispiel der beliehenen Unternehmer zeigt, mitunter auch private Vereinigungen mit der Verwirklichung von Staatsaufgaben betraut. Bei einer Aufgabe wie der Sozialversicherung jedoch, die bedeutenden sozialen und innenpolitischen Zwecken dienen soll und an deren Erfüllung ein ganz erhebliches staatliches Interesse besteht, wird der Staat von dieser Möglichkeit kaum Gebrauch machen[1]. Abgesehen von dieser Erwägung waren es ganz spezielle Gründe, die juristische Personen des Privatrechts als Träger der Sozialversicherung ausscheiden ließen.

2. Die Nachteile privatrechtlicher Organisationsformen

Während im Reichstag keine Einigkeit darüber bestand, ob die Sozialversicherung privaten oder öffentlichen Unternehmen übertragen werden sollte[2], lehnten die Entwürfe zu den einzelnen Versicherungsgesetzen private Träger

---

1) Vgl. für die Rentenversicherung Rüfner, Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht, VVDStRL Heft 28, S. 187, 193.
Es läßt sich im übrigen auch keine natürliche oder juristische Person des Privatrechts finden, die mit der Erfüllung einer derart bedeutenden Aufgabe wie der Sozialversicherung betraut ist.

2) Meinungsverschiedenheiten traten besonders bei den Beratungen des UVG auf; vgl. die Zusammenfassungen der verschiedenen Ansichten in den Kommissionsberichten zum 1. u. 3. Entwurf des UVG-Sten.Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 4. Band Aktenstück Nr. 159, S. 829, 830 Sp. 2-832 Sp. 1; Sten.Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884 4. Band Aktenstück Nr. 115, S. 858, 866 Sp. 2-868 Sp. 1.

von Anfang an ab[1]. Diese Haltung wurde durch verschiedene Eigenschaften der privaten Versicherungsunternehmen, die diese zur Durchführung der Sozialversicherung als ungeeignet erscheinen ließen, bestimmt.

Die Sozialversicherung sollte im Wege des Versicherungszwangs durchgeführt werden. Als Gegenstück zu der Versicherungspflicht wollte man den Versicherten unbedingt sichere Träger gegenüberstellen. Private Versicherer aber hätten nach Ansicht der Gegner privater Versicherungsunternehmen selbst bei strenger staatlicher Aufsicht leistungsunfähig werden und die Versicherten ihrer Ansprüche berauben können[2]. Gegen die privaten Versicherungsträger wurde weiter vorgebracht, daß es sich bei ihnen - mit Ausnahme der Gegenseitigkeitsgesellschaften - um Erwerbsunternehmen handelte. Die Versicherten sollten jedoch der Privatspekulation entzogen werden[3]. Es sollte verhindert werden, daß die Versicherer eine Risikoauswahl treffen und eine Prämienabstufung vornehmen[4]. Auch weil man befürchtete, die Schadensregulierung werde häufig zu langwierigen Prozessen führen, sollte die Durchführung der

---

1) Darauf, daß der Ausschuß privater Versicherungsunternehmen für Bismarck von entscheidender Bedeutung war, weisen u.a. Quandt, Die Anfänge der Bismarckschen Sozialgesetzgebung und die Haltung der Parteien, S. 22, und Vogel, Bismarcks Arbeiterversicherung, S. 138 f, 152-154 hin.

2) Vgl. Begründung zum 1. Entwurf des UVG, Sten. Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 3. Band Aktenstück Nr. 41, S. 222, 234 Sp. 2, 235 Sp. 1; Kommissionsbericht zum 1. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 831 Sp. 2; Begründung zum 2. Entwurf des UVG, Sten.Ber. 5. Leg.-Per. II. Session 1882/83 5. Band Aktenstück Nr. 19, S. 173, 195 Sp. 1; vgl. auch die Reichstagsrede Bismarcks vom 2.4.1881 in den Beratungen zum 1. Entwurf des UVG, Sten.Ber. 4. Leg.-Per. IV. Session 1881 Band 1, S. 711, 715 Sp. 1.

3) Vgl. Begründung zum 1. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 234 Sp. 2.

4) Vgl. Begründung zum 1. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 243 Sp. 2; Kommissionsbericht zum 3. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 867 Sp. 1; Begründung zum AVG, Verhandlungen des Reichstags, 12. Leg.-Per. II. Session 1909/11 Aktenstück Nr. 1035, S. 70.

Sozialversicherung keinen privaten Organisationen übertragen werden[1)2)]. Ebenso wurde die Ansicht vertreten, die Übernahme der Sozialversicherung durch private Träger werde zu einer Verteuerung führen[3)]. In der Begründung zum AVG wird schließlich noch ausgeführt, die Zulassung von Privatunternehmen werde die Arbeitgeber, die bei einem größeren Wechsel ihrer Arbeitnehmer an die verschiedensten Unternehmen Beiträge zahlen müßten, belästigen und wegen der Schwierigkeiten und Kosten einer Kontrolle dazu führen, daß sich eine große Zahl von Angestellten der Versicherung mit Erfolg entziehen würde[4)].

---

1) Vgl. Begründung zum 2. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 195 Sp. 1; Kommissionsbericht zum 3. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 867 Sp. 1; Begründung zum AVG, a.a.O., S. 71.

2) Verständlich wird dieses Argument gegen die privaten Versicherungsträger insbesondere aus der Geschichte der Unfallversicherung. Vorläufer des UVG war das Gesetz betreffend die Verbindlichkeit zum Schadensersatz für die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken u.a. herbeigeführten Tötungen und Körperverletzungen vom 7.6.1871 (RGBl. S. 207). Gegen die Haftpflicht, die das sogenannte Reichshaftpflichtgesetz für die Unternehmer bestimmter gefährlicher Betriebe begründete, versicherten sich diese bei privaten Versicherungsgesellschaften. Das hatte, da die Versicherer vielfach erst, wenn die Ersatzpflicht des Unternehmers nach dem Reichshaftpflichtgesetz gerichtlich festgestellt war, die Versicherungssumme auszahlten, eine Vielzahl von Prozessen zur Folge. Der durch das Reichshaftpflichtgesetz beabsichtigte soziale Schutz war damit sozial ungenügend. Vgl. hierzu Piloty, Das Reichs-Unfallversicherungsrecht, 1. Bd., S. 33; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 18 f.

3) Vgl. Kommissionsbericht zum 1. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 831 Sp. 2; Begründung zum AVG, a.a.O., S. 70.

4) A.a.O., S. 70.

III. Die Gründe dafür, daß die Durchführung der Sozialversicherung juristischen Personen des öffentlichen Rechts übertragen worden ist

1. Die Organisationselemente, die öffentlich-rechtliche Träger bedingen

Die Aufgaben der Sozialversicherung lassen bestimmte organisatorische Ausgestaltungen, die den juristischen Personen des Privatrechtes im allgemeinen fremd sind, teils als notwendig, teils als zweckmäßig erscheinen. Die wesentlichsten dieser Organisationsformen sollen im folgenden aufgezeigt werden.

a. Zwangsversicherung und Kassenzwang

Um die Zwecke der Sozialversicherung zu verwirklichen, durfte der Beitritt der Personen, die geschützt werden sollten, nicht deren freier Entschließung überlassen werden. Die soziale Versicherung mußte vielmehr im Wege des Versicherungszwanges durchgeführt werden. Wie schon die mit den freiwilligen Hilfskassen gemachten Erfahrungen gezeigt hatten, wäre es ohne die Einführung einer Versicherungspflicht[1] nicht möglich gewesen, die Vorteile der Sozialversicherung sämtlichen Schutzbedürftigen zugute kommen zu lassen. Nicht alle, die zur eigenen Vorsorge für die Wechselfälle des Lebens unfähig waren, hätten die Versicherung gesucht[2]. Ebenso war die Rechts-

---

1) Der Ausdruck "Versicherungspflicht" ist ungenau, da nach den Sozialversicherungsgesetzen das Versichertsein beim Vorliegen eines bestimmten Tatbestandes unmittelbar kraft Gesetzes eintritt (vgl. Laband, Das Staatsrecht des Deutschen Reiches, 3. Bd., S. 292; Piloty, Das Reichs-Unfallversicherungsrecht, 1. Bd., S. 177 Anm. 3; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 11; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 433).

2) Vgl. Begründung zum JAVG, Sten.Ber. 7. Leg.-Per. IV. Session 1888/89 4. Bd., Aktenstück Nr. 10, S. 31, 49 Sp. 2/50 Sp. 1; Begründung zum AVG, Verhandlungen des Reichstags, 12. Leg.-Per. II. Session 1909/11, Aktenstück Nr. 1035, S. 68 f; Piloty, a.a.O., S. 9; Richter, a.a.O., S. 11.

form der Zwangsversicherung erforderlich, um ausreichend leistungsfähige Versicherungsträger zu schaffen. Der Versicherungszwang gewährleistet infolge der großen Zahl von Versicherten eine dauernde und sichere finanzielle Grundlage für die Versicherung. Er sorgt für einen Ausgleich der günstigen mit den ungünstigen Risiken, verhindert ein Abwandern der guten Risiken und ermöglicht so eine niedrige Bemessung der Prämien[1].

Der Versicherungszwang bedurfte einer Ergänzung durch den Kassenzwang. Während nämlich der Versicherungszwang die Heranziehung aller Personen, denen die Sozialversicherung zugute kommen soll, erlaubt, ermöglicht erst das Prinzip der Zwangsmitgliedschaft bzw. der Zwangsangehörigkeit bei einem ganz bestimmten Versicherungsträger ein lückenloses System leistungsfähiger Träger.

b. Entstehung, Bestandsänderung und Auflösung der daseinsnotwendigen Träger

Die vollständige Durchführung der auf dem Prinzip des Versicherungszwanges beruhenden Sozialversicherung ist nur gewährleistet, wenn ein lückenloses System von Versicherungsträgern besteht[2]. Da die Sozialversicherungsträger in der Regel daseinsnotwendig sind, können ihre Errichtung, ihre Bestandsänderung und ihre Auflösung nicht der freien Entschließung der Beteiligten überlassen bleiben[3]. Seit jeher werden dementsprechend die Träger der Sozialversicherung grundsätzlich durch Gesetz oder andere hoheitliche Akte ins Leben gerufen. Die Versicherungsträger,

---

1) Vgl. Richter, a.a.O., S. 11; Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung, S. 72; Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1. Band, S. 18, 29.
2) Vgl. die Begründung zu § 37 des 3. Entwurfs des UVG, Sten.Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884 3. Bd., Aktenstück Nr. 4, S. 50, 78, sowie die Begründung zu §§ 4-11 des Entwurfs des KVG, Sten.Ber. 5. Leg.-Per. II. Session 1882/83 5. Bd., Aktenstück Nr. 14, S. 124, 145 Sp. 2; vgl. weiter Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 657 f.
3) Vgl. Richter, a.a.O., S. 59.

deren Typ nur einmal vorkommt, sind durch Gesetz geschaffen worden. Hierher zählen die Reichsversicherungs- bzw. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte[1], die Reichsknappschaft bzw. die Bundesknappschaft[2] und die Reichs- bzw. Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung[3]. Zur Errichtung der Orts- und Landkrankenkassen sind die Gemeindeverbände[4], zur Errichtung der Landesversicherungsanstalten die Länder zuständig[5]. Die Berufsgenossenschaften, die jetzt nur noch durch Gesetz gegründet werden können[6], wurden vom Reich geschaffen beziehungsweise bestätigt[7]. Neben den obrigkeitlichen Errichtungsakten stehen teilweise den Beteiligten, meist in Form von Antrags- oder Anhörungsrechten, Mitwirkungsbefugnisse zu[8]. Ausnahmsweise können Versicherungsträger auch auf Grund privater Initiative errichtet werden. Dies ist jedoch nur in den Fällen möglich, in denen für die Entstehung eines lückenlosen Systems von Trägern gesorgt ist. So konnten nach dem UVG von 1884 Berufsgenossenschaften zwar mit Genehmigung des Bundesrates im Wege freier Vereinbarung der Unternehmer gegründet werden. Geschah dies jedoch nicht, nahm der Bundesrat die Gründung vor[9]. Betriebs- und Innungskrankenkassen können noch heute unter den gesetzlich bestimmten Voraussetzungen mit behördlicher Genehmigung durch Arbeitgeber bzw. Innungen ins Leben gerufen werden[10].

Auch die Veränderung und die Auflösung bzw. Schließung von Versicherungsträgern ist nicht dem freien Willensentschluß der Beteiligten überlassen. Diesen stehen zwar in vielen Fällen Mitwirkungsrechte zu. Die Entscheidung

---

1) § 96 AVG i.d.F. vom 20.12.1911 - RGBl. I S. 989 - und § 1 Abs. 1 Errichtungsg.
2) KVG i.d.F. vor 25.6.1923 - RGBl. I S. 431 - und i.d.F. vom 23.7.1969 - RGBl. I S. 974.
3) § 1 AVG. Seit 1969 trägt der Träger der Arbeitslosenversicherung den Namen "Bundesanstalt für Arbeit" (§ 3 Abs. 1 AFG).
4) § 231 Abs. 1 RVO.
5) § 1326 Abs. 1 RVO.
6) Vgl. § 646 RVO.
7) § 12 UVG, Art. 43 EG RVO vom 19.7.1911 - RGBl. I S. 839.
8) Vgl. § 225 a RVO.
9) §§ 12-15 UVG.
10) §§ 245 Abs. 1, 250 Abs. 1, 253 Abs. 1 RVO.

über eine Bestandsänderung aber liegt bei staatlichen Stellen[1]. Abgesehen von den Betriebs- und Innungskrankenkassen bestand für die Berufsgenossenschaften bis 1963 eine Ausnahme. Sie konnten mit Genehmigung des Bundes- und unter der Weimarer Verfassung des Reichsrates durch übereinstimmenden Beschluß ihrer Genossenschaftsversammlungen vereinigt werden[2].

c. Verleihung hoheitlicher Befugnisse

Um den Versicherungsträgern die Erfüllung ihrer Aufgaben zu ermöglichen oder zu erleichtern, sind ihnen bestimmte hoheitliche Befugnisse eingeräumt. Die wichtigsten hiervon sollen im folgenden kurz behandelt werden.

aa. Autonomie

Die Sozialversicherungsgesetze enthalten das formelle und materielle Recht der Sozialversicherung in seinen grundlegenden Zügen. Alle Einzelheiten, die einer Gestaltung durch verbindliche Rechtssätze bedürfen, konnten die Versicherungsgesetze jedoch nicht regeln. Es erschien daher als zweckmäßig, neben staatlichen Stellen auch den Versicherungsträgern, die den zu regelnden Materien besonders nahe stehen, Rechtsetzungsbefugnisse zu übertragen, wodurch auf dem Gebiet der Normsetzung ebenfalls Vorteile der Dezentralisation erreicht werden können. Zudem sollte bei den Versicherungsträgern das Prinzip der korporativen Selbstverwaltung verwirklicht werden. Dem Gedanken der Selbstverwaltung aber entspricht es, den Sozialversicherungsträgern nicht nur Rechte zur Verwaltung ihrer Angelegenheiten, sondern auch Befugnisse zum Erlaß autonomer Rechtssätze zu übertragen[3].

---

1) Vgl. §§ 264-305, 1332-1337 RVO.
2) §§ 31 UVG, 636 und 960 Abs. 1 RVO in der bis zum Inkrafttreten des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 30.4.1963 - BGBl. I S. 241 - geltenden Fassung.
3) Dieser Gedanke kommt in der Begründung zu § 16 des 3. Entwurfs zum UVG, a.a.O., S. 74, und in der Begründung zu §§ 42-44 des Entwurfs des JAVG, a.a.O., S. 80, zum Ausdruck; vgl. auch Bogs, Die verbandliche Selbstverwaltung, Arbeitgeber 1967, S. 428, 430; Schneider, Die öffentlich-rechtliche Alterssicherung freier Berufe und das Grundgesetz, S. 63 f.

Erlaß und Änderung der autonomen Rechtssätze ist den Organen der Versicherungsträger überlassen. Nur den Krankenkassen wird bei ihrer Errichtung eine Satzung von der jeweils für die Gründung zuständigen Stelle mitgegeben. Die autonomen Rechtssätze der Sozialversicherungsträger bedürfen der Genehmigung, Zustimmung oder Bestätigung staatlicher Stellen[1].

Die wichtigsten autonomen Rechtssätze der Versicherungsträger sind die Satzungen. Diese können zweierlei Arten von Bestimmungen enthalten. Sie können zum einen Fragen der Organisation des jeweiligen Versicherungsträgers regeln (organisationsrechtliche Bestimmungen) und sich zum anderen mit Beiträgen und Leistungen (versicherungstechnische Bestimmungen) befassen[2]. Neben den Satzungen sind insbesondere die Dienstordnungen der Krankenkassen[3] und Berufsgenossenschaften[4], die Krankenordnungen der Krankenkassen[5] sowie die Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherung[6] zu den autonomen Rechtssätzen der Sozialversicherungsträger zu rechnen[7].

---

1) Vgl. hierzu im einzelnen die Ausführungen unter B. des Ersten Teiles und unter B. des Dritten Teiles.
2) Vgl. Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 122 f, 149 f; vgl. im übrigen die Ausführungen unter B. des Ersten und unter B. des Dritten Teiles der Arbeit.
3) §§ 351, 352 RVO.
4) §§ 640, 978, 1147 RVO.
5) § 347 RVO.
6) §§ 708, 801 Abs. 1, 865 RVO.
7) Aye, Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung, S. 38; Kranast, a.a.O., S. 121; Martin, Der Prüfungsmaßstab bei Genehmigungen, Zustimmungen und Bestätigungen in der Sozialversicherung S. 144; Puppel, Die allgemeine Staatsaufsicht und die staatlichen Mitwirkungsrechte in der Krankenversicherung, S. 158 und 186 mit weiteren Hinweisen für die Dienst- und Krankenordnungen; BSGE 8, 291, 295 für die Dienstordnungen.

bb. Befugnis zum Erlaß von Verwaltungsakten

Im Interesse der Rechtssicherheit ist es erforderlich, daß die Versicherungsträger wichtige Entscheidungen im Wege einseitigen hoheitlichen Ausspruchs treffen können und daß diese Aussprüche zumindest formell bestandskräftig, das heißt nach Ablauf einer bestimmten Frist grundsätzlich unanfechtbar werden können[1]. Dementsprechend sind die meisten Sozialversicherungsträger seit jeher berechtigt, bestimmte Entscheidungen in der Form von Verwaltungsakten zu treffen. Insbesondere stellen die Bescheide über die Bewilligung oder Ablehnung einer Rente[2] Verwaltungsakte dar[3]. Bis zum Inkrafttreten des SGG hatten - wie in Rechtsprechung und Schrifttum allgemein anerkannt war[4] - die Bescheide der Unfall- und Rentenversicherungsträger sogar eine erstinstanzliche Wirkung und waren einer der materiellen Rechtskraft von Urteilen entsprechenden Bindung fähig.

cc. Vollstreckung im Verwaltungszwangsverfahren

Die Versicherungsträger sind auf einen rechtzeitigen und vollständigen Eingang der Beiträge angewiesen. Zur Beitreibung von Rückständen, zu denen die Beiträge und die durch Säumnis entstandenen Nebenkosten zählen, brauchen sie nicht erst einen gerichtlichen Titel zu erwirken. Vielmehr waren sie schon immer berechtigt, die Rückstände wie Gemeindeabgaben im Verwaltungsvollstreckungsverfahren

---

1) Vgl. Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 755, 759, 763.
2) Vgl. §§ 59 Abs. 3, 61 UVG, 75 Abs. 3 und 4 JAVG und als heute geltendes Recht §§ 1583, 1631 RVO, 198 RKG und 53 Abs. 2, 204 AVG.
3) Beuster, Der Bescheid im Sozialrecht, Sozialversicherung 1960, S. 269, 270; Bogs, Zur Bindung der Versicherungsträger an fehlerhafte Verwaltungsakte, SGb 1963, S. 33; Haueisen, Zur rechtlichen Qualifizierung des Rentenbescheids, NJW 1958, S. 441; Jahn, Allgemeine Sozialversicherungslehre, S. 146; Richter, a.a.O., S. 177 f.
4) RVA, AN 1919, 259, 260; 1920, 156; BSGE 5, 96, 98 mit weiteren Hinweisen; Bogs, a.a.O., S. 33; Jahn, a.a.O., S. 146; Peters-Sautter-Wolff, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, § 77 Anm. 2 mit weiteren Hinweisen; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 763.

beizutreiben[1)2)]. Die Berufsgenossenschaften können darüber hinaus seit dem Jahre 1923 rückständige Beiträge auf Grund selbstausgefertigter Titel nach den Vorschriften der ZPO einziehen[3)]. Zu erwähnen ist an dieser Stelle noch, daß unter bestimmten Voraussetzungen Angestellte der Knappschaften und der Krankenkassen zu Vollstreckungs- und Vollzugsbeamten bestellt werden können[4)5)].

dd. Strafbefugnis und Befugnis zur Verhängung von Zwangsgeldern

Den von der Tätigkeit eines Versicherungsträgers betroffenen Personen obliegt eine Vielzahl von Pflichten. Hierzu zählen beispielsweise die Pflicht zur Beitragszahlung, die Pflicht zur Annahme von Ehrenämtern, Melde-, Benachrichtigungs- und Auskunftspflichten. Nur wenn die Beteiligten ihren Verpflichtungen nachkommen, können die Versicherungsträger ihre Aufgaben zufriedenstellend erfüllen. Die Sozialversicherungsgesetze haben deshalb nicht nur Strafbefugnisse des Staates und der Versicherungsbehörden normiert, sondern auch den Versicherungsträgern eine eigene Strafbefugnis verliehen[6)]. Die Träger können

---

1) In der Begründung zu § 74 des 3. Entwurfs des UVG, a.a.O., S. 86, wird dies mit dem öffentlichen Interesse an der Unfallversicherung und dem Charakter der Unfallversicherungsträger als öffentliche Korporationen gerechtfertigt.
2) Vgl. §§ 55 KVG, 74 Abs. 1 UVG, 128, 137 JAVG und als heute geltendes Recht §§ 28 Abs. 1 RVO, 142 Abs. 1 RKG, 205 AVG und 179 APG.
3) § 6 der VO über Beiträge in der Unfallversicherung vom 22.12.1923 - RGBl. I S. 1245, §748 RVO.
4) §§ 404 Abs. 4 RVO und 143 Abs. 8 RKG.
5) Vgl. im übrigen zum Vollstreckungsrecht der Sozialversicherungsträger die eingehenden Ausführungen bei Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bl. 194 f - 196 d.
6) Vgl. die Begründungen zu §§ 44-49 des Entwurfs des KVG, a.a.O., S. 149, zu §§ 100-103 des 3. Entwurfs des UVG, a.a.O., S. 91, und zu §§ 134-136 des Entwurfs des JAVG, a.a.O., S. 99, wo darauf hingewiesen ist, daß die Erfüllung bestimmter Pflichten für die Durchführung der Versicherung derart wichtig ist, daß zu ihrer Erzwingung die Androhung von Strafen unentbehrlich ist.

Ordnungsstrafen, Nebenstrafen, die in einer Verschärfung der Hauptstrafe bestehen, und Dienststrafen verhängen[1]. Daneben sind sie berechtigt, die Vornahme oder Unterlassung bestimmter Handlungen durch die Auferlegung von Zwangsgeldern zu erzwingen[2][3].

d. Weitere öffentlich-rechtliche Vorzugsstellungen

Neben hoheitlichen Befugnissen sind den Sozialversicherungsträgern zur Erleichterung ihrer Tätigkeit noch andere Vorzugsstellungen, die sich bei juristischen Personen des Privatrechts in der Regel nicht finden, eingeräumt. So sind die öffentlichen Behörden den Versicherungsträgern zur Amtshilfe verpflichtet[4], sind den Trägern Steuerprivilegien gewährt[5] und besteht für eine Reihe von Verhandlungen und Urkunden Stempel- und Gebührenfreiheit[6].

e. Beteiligung von Staatsbeamten an der Verwaltung

Es kann zweckmäßig sein, an der Verwaltung der Sozialversicherungsträger Reichs- beziehungsweise Bundesbeamte oder Landesbeamte zu beteiligen. Diese Beamten können eine engere Beziehung zum Staat herstellen. Sie können zudem auf Grund ihres Fachwissens besondere Eignung zur Führung der Verwaltung von solchen Versicherungsträgern, die umfangreiche und schwierige Geschäfte zu erledigen haben, aufweisen[7]. Andererseits bringt die Beteiligung von Staats-

---

1) Vgl. §§ 103, 104 UVG, 142, 143 JAVG und als heute geltendes Recht §§ 529 Abs. 1 u. 2, 530, 773, 834 Abs. 1, 895 Abs. 1, 1428, 1429, 1430 u. 1431 RVO, 233, 234 RKG, 150-153 AVG, 228-233 AFG.
2) Vgl. §§ 445, 1427 Abs. 4 RVO, 143 Abs. 5 u. 6 RKG, 149 Abs. 4 u. 5 AVG.
3) Vgl. im übrigen zum Strafrecht in der Sozialversicherung Mertens, Strafrecht in der Sozialversicherung; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 803-818; Wannagat, a.a.O., S. 213-216.
4) Vgl. §§ 101 Abs. 1 UVG, 141 Abs. 1 JAVG und als heute geltendes Recht §§ 115 RVO, 220 RKG, 205 AVG.
5) Vgl. beispielsweise §§ 4 Ziff. 15 des Umsatzsteuergesetzes vom 29.5.1967 - BGBl. I S. 545 - und 4 Abs. 1 Ziff. 7 des Körperschaftsteuergesetzes i.d.F. vom 13.9.1961 - BGBl. I S. 1722.
6) Vgl. §§ 78 Abs. 2 KVG, 102 UVG, 140 JAVG und als heute geltendes Recht §§ 137, 138 RVO, 230, 231 RKG, 205 AVG.
7) Vgl. die Begründung zu § 36 des Entwurfs des JAVG, a.a.O., S. 79.

beamten eine Beschränkung der Selbstverwaltung der Versicherungsträger mit sich. Dementsprechend war die Zahl der an der Verwaltung der Versicherungsträger mitwirkenden Staatsbeamten stets verhältnismäßig gering. Landes- oder Kommunalbeamte fanden sich im Vorstand der Landesversicherungsanstalten[1], Reichsbeamte im Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte[2] und in den Organen der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung[3]. Seit dem Inkrafttreten des GSv sind an den Organen der Versicherungsträger keine unmittelbaren Staatsbeamten mehr beteiligt.

f. Staatsaufsicht

Die Versicherungsträger erfüllen, wenn auch in eigener Verantwortung, staatliche Aufgaben. Ihnen sind zur Durchführung der Sozialversicherung hoheitliche Befugnisse übertragen. Hieraus folgt für den Staat die Notwendigkeit, dafür Sorge zu tragen, daß die Träger sich bei ihrer Tätigkeit im Rahmen der Gesetze halten und die ihnen übertragenen Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen. Das Mittel zu dieser Kontrolle ist die Aufsicht des Staates[4][5]. Die Staatsaufsicht stellt

---

1) §§ 47 JAVG, 74 JVG, 1343, 1344 Abs. 1 RVO a.F.
2) §§ 100, 102 AVG a.F.
3) §§ 34, 35 AVAVG a.F.
4) Vgl. Aye, a.a.O., S. 56; Richter, a.a.O., S. 210; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 702; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 69; vgl. auch die Begründung zu §§ 39-41 des 2. Entwurfes des UVG, Sten.Ber. 5. Leg.-Per. II. Session 1882/83 5. Bd. Aktenstück Nr. 19, S. 173, 206 Sp. 1, wo die Staatsaufsicht insbesondere damit begründet ist, daß den Trägern öffentliche Rechte und Funktionen übertragen werden sollen, sowie den allgemeinen Teil der Begründung zum 3. Entwurf des UVG, a.a.O., S. 68 Sp. 1, wo die Aufsicht mit der Übertragung wichtiger sozialer Pflichten, an deren Erfüllung der Staat ein erhebliches Interesse habe, begründet wird.
5) Vgl. zum Aufsichtsrecht der einzelnen Versicherungsträger die Darstellung unter B. des Ersten Teils der Arbeit.

sich bei den Trägern der Sozialversicherung wie auch bei anderen Selbstverwaltungsträgern als Korrelat der Selbstverwaltung dar[1].

Die Sozialversicherungsträger unterliegen der allgemeinen Staatsaufsicht. Die allgemeine Staatsaufsicht hat repressiven Charakter. Sie war, mit Ausnahme der Zeit des nationalsozialistischen Führerstaates[2], im wesentlichen immer eine Rechtmäßigkeitskontrolle, die sich darauf erstreckt, daß Gesetz und Satzung beachtet werden[3]. Zur Durchführung der allgemeinen Staatsaufsicht stehen den Aufsichtsbehörden Informations- und Beanstandungsrechte, Ersetzungsbefugnisse sowie Zwangsmittel zur Verfügung[4].

Neben der in den Sozialversicherungsgesetzen als solche bezeichneten Aufsicht stehen staatlichen Stellen bei nahezu allen wesentlichen Handlungen der Versicherungsträger, wie beim Erlaß von autonomen Rechtssätzen, bei wichtigen Vermögensmaßnahmen und teilweise auch bei Personalangelegenheiten, Genehmigungs-, Zustimmungs- oder Bestätigungsrechte zu[5]. Diese präventiven Mitwirkungs-

---

1) Vgl. Dobbernack, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 37; Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, S. 102; Salzwedel, Staatsaufsicht in der Verwaltung, VVDStRL Heft 22, S. 206, 211; Schroeter, Die aufsichtsrechtliche Praxis auf dem Gebiet der Sozialversicherung - als Teil der vollziehenden Gewalt -, Die Sozialversicherung der Gegenwart Bd. 1 u. 2, S. 180, 187; Strassert, a.a.O., S. 69.

2) Abschnitt IV § 1 AufbauG.

3) §§ 45 Abs. 1 KVG, 88 Abs. 1 UVG, 131 Abs. 1 JAVG und als heute geltendes Recht §§ 30 RVO, 189 RKG, 2 ErrichtungsG, 224 Abs. 1 AFG.

4) Vgl. §§ 31-33, 320 Abs. 3, 326, 347 Abs. 3, 356, 391, 672 Abs. 2, 675, 1340 RVO, 7 Abs. 2, 13 Abs. 2 und 4 ErrichtungsG.

5) Kranast, a.a.O., S. 101; Salzwedel, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 50, 59; die Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsvorbehalte des heute geltenden Rechts sind bei Martin, a.a.O., S. 15-20, zusammengestellt.

rechte des Staates sind begrifflich der Aufsicht zuzurechnen und lassen sich als Sonderaufsicht bezeichnen[1]. Zwar sind die Befugnisse der Aufsichtsbehörden nur im Bereich der allgemeinen Staatsaufsicht auf eine reine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkt[2]. Jedoch bedeutet dies nicht, daß in allen Fällen der Sonderaufsicht der aufsichtführenden Stelle auch eine Zweckmäßigkeitskontrolle eröffnet ist. Vielmehr ist, soweit das Gesetz nicht selbst einen Maßstab gibt[3], aus dem Sinn und der Bedeutung des jeweiligen Genehmigungs-, Zustimmungs- oder Bestätigungsvorbehaltes zu ermitteln, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Genehmigungsbehörde Zweckmäßigkeitserwägungen anstellen kann[4].

---

1) Grashoff, Die Staatsaufsicht über die Sozialversicherungsträger, S. 145-152; Kranast, a.a.O., S. 100-102; Peters, Die Unfallversicherung als Selbstverwaltungseinrichtung, Sonderbeilage zu SF 1962, H. 12, S. 5; Pappel, a.a.O., S. 220; Rösler, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 83, 87; Salzwedel, Berufsgenossenschaftliche Selbstverwaltung und Staatsaufsicht, BG 1959, S. 381, 383; Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, a.a.O., S. 62; Weber, Die Aufsicht des Bundesversicherungsamtes über die gewerblichen Berufsgenossenschaften, BG 1959, S. 296, 297; Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes, S. 27, 31; a.A. Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, S. 114; Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 704 f; Stößner, Aufsicht und Genehmigung in der Unfallversicherung, BG 1959, S. 115-116.
2) A.A. Ehe, a.a.O., S. 61.
3) Vgl. § 394 Abs. 2 RVO, § 12 RKG.
4) Vgl. hierzu: Kranast, a.a.O., S. 79-228; Peters, a.a.O., S. 5; Rösler, a.a.O., S. 87 f; Salzwedel, Berufsgenossenschaftliche Selbstverwaltung und Staatsaufsicht, a.a.O., S. 384; Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, a.a.O., S. 62-66; Schroeter, a.a.O., S. 198-202; Weber, Die Aufsicht des Bundesversicherungsamtes über die gewerblichen Berufsgenossenschaften, a.a.O., S. 298; Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, a.a.O., S. 35-42.

2. Die Sozialversicherung als öffentliche Verwaltung

Wie die vorstehenden Ausführungen gezeigt haben, stehen den Sozialversicherungsträgern Mittel zur Verfügung, die typisch für die staatliche Verwaltung sind. Die Tatsache, daß sie mit einer Vielzahl spezifisch staatlicher Mittel ausgestattet und daß an ihrer Verwaltung teilweise sogar unmittelbare Staatsbeamte beteiligt worden sind, zeigt, daß die Versicherungsträger in der Art der staatlichen Verwaltung tätig werden sollten. Sie waren in die Staatsorganisation im weiten Sinne eingegliedert worden[1] und sollten öffentliche Verwaltung führen[2]. Dies kommt auch - worauf Jacobi hinweist[3] - darin zum Ausdruck, daß das AVG die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte als öffentliche Behörde bezeichnete[4]. Daß die Sozialversicherungsträger öffentliche Verwaltung führen sollten, aber war ein Grund dafür, sie als juristische Personen des öffentlichen Rechts auszugestalten.

IV. Zusammenfassung und Wertung

Schon die Tatsache, daß die Sozialversicherung eine Aufgabe des Staates ist, läßt juristische Personen des Privatrechts als ungeeignet erscheinen, Träger der Versicherung zu sein. Zwar wird eine Übertragung staatlicher Aufgaben auf privatrechtliche Organisationen auch heute

---

1) Vgl. Zacher, Die Sozialversicherung als Teil des öffentlichen Rechts, Festschrift für Gantz, S. 29, 34.
2) Vgl. Hopf, Die Träger der Sozialversicherung mit anstaltsähnlichem Charakter, S. 5 f; Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 21 f; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 26 f; Schroeter, Die Rechtsaufsicht - Maßstäbe und Umfang, Arbeitgeber 1967, S. 437.
3) A.a.O., S. 21 f.
4) § 97 AVG i.d.F. vom 20.12.1911.

noch überwiegend als verfassungsrechtlich zulässig angesehen[1]. Jedoch ist eine derartige Übertragung nicht unbedenklich. Sie birgt die Gefahr in sich, daß eine ausreichende Kontrolle des Staates nicht mehr gewährleistet ist und daß die Stellung Dritter verschlechtert wird[2]. Solcher Zuständigkeiten und Mittel, deren er bedarf, um sich nach innen durchsetzen und seinen Vorrang wahren zu können, darf sich der Staat keinesfalls begeben. Im übrigen wird die Frage der Abgabe von Aufgaben an Hand der Eigenschaften, die sich der Staat selbst beigelegt hat, zu beurteilen sein[3]. Nachdem der Staat die Sozialversicherung als seine Aufgabe erkannt hat, wird er deren Durchführung kaum noch auf private Träger übertragen dürfen[4][5]. Auch die Tatsache, daß die Sozialversicherungsträger in der Art tätig werden müssen und sollen, in der der Staat seine Verwaltung führt, und demgemäß mit einer Vielzahl spezifisch staatlicher Verwaltungsmittel ausgestattet worden sind, läßt juristische Personen des Privatrechts als ungeeignet zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung erscheinen. Schließlich

---

1) Huber, Wirtschaftsverwaltungsrecht, 1. Bd., S. 534, 540-544; Scheuner, Voraussetzungen und Form der Errichtung öffentlicher Körperschaften (außerhalb des Kommunalrechts), Gedächtnisschrift Hans Peters, S. 797, 812 mit weiteren Hinweisen in Fußn. 63; a.A. Reuss, Öffentliche Wirtschaftsverwaltung mit privatrechtlichen Gestaltungsmitteln, Staatsbürger und Staatsgewalt, Bd. 2, S. 255, 284 f.

2) Scheuner, a.a.O., S. 812; vgl. auch Köttgen, Verwaltungsrecht der öffentlichen Anstalt, VVDStRL Heft 6, S. 105, 126-128, und Zacher, Verwaltung durch Subventionen, VVDStRL Heft 25, S. 308, 370-373.

3) Zacher, Freiheit und Gleichheit in der Wohlfahrtspflege, S. 120.

4) Vgl. Huber, a.a.O., S. 544, der die Delegation sämtlicher Verwaltungskompetenzen und -befugnisse eines bestimmten Verwaltungsgebietes auf beliehene Unternehmer für unzulässig hält.

5) Vgl. die Ausführungen unten unter C. III. 1. auf S.211 im Dritten Teil der Arbeit.

stellen private Versicherungsunternehmen, auch wenn man bezweifeln muß, daß alle bei Gründung der Sozialversicherung gegen sie vorgebrachten Einwände zutreffend sind[1], zumindest keine so sicheren Träger dar, wie sie zur Durchführung der Sozialversicherung erforderlich sind[2].

Andererseits bringt eine Trennung der Sozialversicherung von der unmittelbaren Staatsverwaltung die schon erwähnten Vorteile[3] mit sich. Als geeignete Träger der Sozialversicherung bieten sich somit juristische Personen des öffentlichen Rechts an. Bei diesen verbinden sich die Vorzüge einer vom Staate abgespaltenen Organisation mit den Vorteilen einer öffentlichen Verwaltungsführung. Die Übertragung der Sozialversicherung auf juristische Personen des öffentlichen Rechts begegnet auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Zwar gibt es Hoheitsaufgaben des Staates wie beispielsweise die Außen- oder die Verteidigungspolitik, deren Übertragung auf juristische Personen des öffentlichen Rechts als unzulässig anzusehen wäre[4]. Die Sozialversicherung stellt jedoch keine derartige Hoheitsaufgabe dar und kann daher von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden[5].

---

1) Vgl. oben unter B. II. 2.
2) Vgl. Schneider, Die öffentlich-rechtliche Altersicherung freier Berufe und das Grundgesetz, S. 45.
3) Oben unter A. IV.
4) Scheuner, a.a.O., S. 815.
5) Vgl. Scheuner, a.a.O., S. 815.

Dritter Teil

A. Die Unterscheidung zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts

I. Die Sozialversicherungsträger als Körperschaften oder Anstalten

Die juristischen Personen des öffentlichen Rechts werden in Körperschaften, Anstalten und Stiftungen eingeteilt[1]. Für die Sozialversicherungsträger kommt die Rechtsform der Stiftung nicht in Betracht[2]. Abgesehen von den Krankenkassen und Knappschaften lassen schon ihre Namen darauf schließen, daß die regelmäßigen Versicherungsträger teils als Körperschaften, teils als Anstalten des öffentlichen Rechts strukturiert sind. Den Berufsgenossenschaften der Unfallversicherung stehen im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung Trägerschaften gegenüber, die als Anstalten bezeichnet sind. Zwar kann die Bezeichnung durch den Gesetzgeber zur Auslegung des jeweiligen Sozialversicherungsgesetzes herangezogen werden. Entscheidende Bedeutung für die Einordnung der Sozialversicherungsträger kann ihr jedoch nicht zukommen[3]. Bis zum Inkrafttreten des

---

1) Insbesondere in der Gesetzessprache werden die Begriffe "Körperschaft" und "juristische Person des öffentlichen Rechts" mitunter gleichgesetzt, vgl. die Beispiele bei Jecht, Die öffentliche Anstalt, S. 27 f, und bei Krüger, Juristische Personen des öffentlichen Rechts, DÖV 1951, S. 263, 264 f. Diese Terminologie stiftet jedoch nur Verwirrung.

2) Lediglich das 3. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20.12.1928 (RGBl. I S. 405) sah in Art. 37 Abs. 1 für die oberste Verwaltungsbehörde die Möglichkeit vor, an Stelle des Landes neben Körperschaften und Anstalten auch Stiftungen zu Trägern der Unfallversicherung für Feuerwehren zu machen. Auf die Streitfrage, ob überhaupt noch zwischen Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts unterschieden werden kann - vgl. hierzu Ebersbach, Die Stiftung des öffentlichen Rechts, insbesondere S. 28-37 -, braucht nicht eingegangen zu werden.

3) Bühler, Begriff und Formen der öffentlich-rechtlichen Anstalt als verwaltungsrechtlichem Institut, S. 227; Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 23; Jecht, a.a.O., S. 28.

AufbauG wurden von der ganz überwiegenden Meinung die Krankenkassen, die Berufsgenossenschaften und die Reichsknappschaft als Körperschaften, die Landesversicherungsanstalten, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung als Anstalten angesehen[1]. Für die Zeit nach 1934 ist in der Beurteilung der Versicherungsträger nicht mehr die gleiche Einhelligkeit festzustellen. Heute ist es insbesondere umstritten, ob die Träger der Rentenversicherung unter der Geltung des GSv noch zu den Anstalten des öffentlichen Rechts gerechnet werden können[2].

Die Verfassungen der einzelnen Versicherungsträger haben schon immer äußerliche Übereinstimmungen aufgewiesen. Aus diesem Grunde ist die Einordnung der Träger zu den Körperschaften oder Anstalten mit besonderen Schwierigkeiten verbunden. Eine Darstellung der körperschaftlichen und anstaltlichen Struktur der Versicherungsträger setzt eine Untersuchung darüber voraus, worin die Unterschiede zwischen den Körperschaften und den Anstalten des öffentlichen Rechts bestehen. Da die regelmäßigen Sozialversicherungsträger rechtsfähig sind, soll im Rahmen dieser Untersuchung nur auf die rechtsfähigen Anstalten des öffentlichen Rechts eingegangen werden.

---

1) Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 23 mit weiteren Hinweisen, S. 34; Jellinek, Verwaltungsrecht, S. 540; Kaskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts, S. 107, 212, 336; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 30; Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, S. 56-67; Das Recht der Arbeiterversicherung, Bd. 1, S. 649 f; Bd. 2, S. 278; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 47.

2) Vgl. hierzu die Literaturhinweise unten unter B. IV. 4. und V. 4.

II. Die geschichtliche Entwicklung der Körperschaften und Anstalten

Der historische Ursprung der Körperschaften und Anstalten reicht bis in das Mittelalter zurück[1]. Ihre für das moderne Verwaltungsrecht bedeutsame Ausprägung erhielten beide Begriffe jedoch erst im 19. Jahrhundert. In dem Gegensatz zwischen Staat und bürgerlicher Gesellschaft nahm die Entwicklung der Körperschaft und der Anstalt zu festen Institutionen des Verwaltungsrechts ihren Ausgang. Die Körperschaft stellt sich als ein Ergebnis des Kampfes der Bürger um Beteiligung an der politischen Herrschaft dar. Als erstes für den Bereich der Gemeindeverwaltung bildete sich in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts die Körperschaft als die Rechtsform aus, in der das Bürgertum eine selbstverwaltende Tätigkeit entfalten konnte[2]. Diese Selbstverwaltung stellte sich im monarchischen Obrigkeitsstaat als ein Ansatz von Demokratie dar[3]. Mit dem Organisationstyp der Anstalt schuf andererseits der Staat wenig später einen Raum, innerhalb dessen das um die Mitte des 19. Jahrhunderts mit dem liberalen Rechtsstaat eingeführte Prinzip der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung keine

---

1) Vgl. hierzu Gierke, Deutsches Privatrecht, 1. Bd., S. 456-468; vgl. auch Bühler, a.a.O., S. 2, 5, 215, sowie Scheuner, Voraussetzungen und Formen der Errichtung öffentlicher Körperschaften (außerhalb des Kommunalrechts), Gedächtnisschrift Hans Peters, S. 797, 799-801.

2) Forsthoff, Die öffentliche Körperschaft im Bundesstaat, S. 8 u. 22; Jecht, Die öffentliche Anstalt, S. 22 f; Weber, Die Religionsgemeinschaften als Körperschaften des öffentlichen Rechts im System des Grundgesetzes, S. 46-48; vgl. auch die Ausführungen im 2. Teil der Arbeit unter A.II.1a.

3) Fischer, Freiheit und Gleichheit in der Wohlfahrtspflege, S. 64.

Geltung besaß[1)2)]. Zwischen Körperschaft und Anstalt bestand damit zunächst ein tiefer Gegensatz[3)]. Während die Körperschaft der Beteiligung der bürgerlichen Gesellschaft an der Erfüllung der Staatsaufgaben diente, waren die Anstalten zu einer Zone verminderter Freiheit ausgestaltet[4)]. Ebenso wie die Antithese von Staat und Gesellschaft schwand in der Folgezeit auch der Gegensatz zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts. Bereits in [illegible] 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts verloren sich die Spannungen zwischen Staat und bürgerlicher Gesellschaft weitgehend. Der Übergang zur parlamentarischen Demokratie im Jahre 1918 bedeutete das endgültige Ende des Dualismus von Staat und Gesellschaft. Nachdem sich schon ab 1880 eine Vermehrung der juristischen Personen des öffentlichen Rechts feststellen ließ, nahm seit 1918 die Zahl der öffentlichrechtlichen Körperschaften und Anstalten in erheblichem Maße zu. Ihnen wurden Aufgaben kultureller, sozialer und wirtschaftlicher Art[5)] übertragen, die im Zeitalter des

---

1) Jecht, a.a.O., S. 20-22; vgl. auch Wolff, Verwaltungsrecht I, S. 40.

2) Ende des 19. Jahrhunderts prägte Mayer einen Anstaltsbegriff, der noch heute verwandt wird. Mayer bezeichnete die öffentliche Anstalt als einen "Bestand von Mitteln, sachlichen wie persönlichen, welche in der Hand eines Subjektes der öffentlichen Verwaltung einem bestimmten öffentlichen Zwecke dauernd zu dienen bestimmt sind" (Deutsches Verwaltungsrecht, 2. Bd., 1. Aufl. 1896, S. 318). Mayer entlehnte seinen Begriff der öffentlichen Anstalt dem französischen Verwaltungsrecht, indem er den Begriff der "services publics" übersetzte und dieses Institut [illegible] weiterbildete. Vgl. hierzu die eingehenden Ausführungen bei Jecht, a.a.O., S. 12-20.

3) Jecht, a.a.O., S. 22, 24; Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, VerwArch. 44. Bd., (1939), S. 1, 69.

4) Jecht, a.a.O., S. 24.

5) Mit den Anstalten, die insbesondere Aufgaben wirtschaftlicher Art durchführen, befaßte sich die Tagung der Deutschen Staatsrechtslehrer im Jahre 1929; vgl. die Referate zu dem Thema "Verwaltungsrecht der öffentlichen Anstalt" von Richter, VVDStRL Heft 6, S. 69 ff, insb. S. 94-103, und von Köttgen, VVDStRL Heft 6, S. 105 ff, insb. S. 105-107.

Liberalismus noch der Privatinitiative überlassen waren[1]. Um 1930 setzte eine Entwicklung ein, die die bis dahin vielfach nur locker in den Gesamtbereich der öffentlichen Verwaltung einbezogenen juristischen Personen des öffentlichen Rechts vereinheitlichte und stärker auf die staatliche Verwaltung ausrichtete[2]. Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen konnten trotz ihrer großen Zahl und Vielgestaltigkeit unter dem Begriff der "mittelbaren Staatsverwaltung" in eine einheitliche Ordnung gebracht werden. Die juristischen Personen des öffentlichen Rechts stellten danach einerseits einen Teil der öffentlichen Verwaltung dar. Andererseits waren sie von dem Behördensystem der unmittelbaren Staatsverwaltung getrennt und verfügten dieser gegenüber über eine Selbständigkeit, deren Umfang recht verschieden ausgestaltet war[3]. Die Kirchen schieden aus dem auf die Träger der mittelbaren Staatsverwaltung beschränkten Begriff der juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder - wie sie jetzt auch genannt wurden - rechtsfähigen Verwaltungseinheiten[4] aus[5]. Der nationalsozialistische Staat schaltete die juristischen Personen unter erheblicher Einschränkung ihrer Selbständigkeit weitgehend mit der unmittelbaren Staatsverwaltung gleich. Nach 1945 verkleinerte sich der von den öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Anstalten erfaßte Bereich nicht. Regelmäßig wurden sie vom Staat

---

1) Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, a.a.O., S. 5 f; Weber, Art. "Juristische Personen des öffentlichen Rechts", HdSW 5. Bd., S. 449, 450 f.
2) Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 444; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 21.
3) Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, a.a.O., S. 43; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 12.
4) Der Ausdruck "rechtsfähige Verwaltungseinheit" stammt von Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, a.a.O., S. 4. Aber schon Mayer bediente sich der Bezeichnung "rechtsfähige Verwaltung" (vgl. Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht, 2. Bd., 3. Aufl., S. 322).
5) Vgl. Weber, Die Religionsgemeinschaften als Körperschaften des öffentlichen Rechts im System des Grundgesetzes, S. 51-59 mit weiteren Hinweisen.

mit weitreichender Selbständigkeit und Unabhängigkeit ausgestattet. Zu einem großen Teil gerieten die juristischen Personen des öffentlichen Rechts jedoch in den Einfluß politisch gesellschaftlicher Gruppen und Verbände, denen über die juristischen Personen des öffentlichen Rechts eine Teilnahme an der öffentlichen Verwaltung ermöglicht werden sollte[1]. Auch heute noch lassen sich die juristischen Personen des öffentlichen Rechts unter dem Begriff der mittelbaren Staatsverwaltung zusammenfassen. Zwar wird von verschiedenen Autoren die Auffassung vertreten, soweit juristischen Personen des öffentlichen Rechts Selbstverwaltungsbefugnisse zuständen, könnten sie nicht zum Bereich der mittelbaren Staatsverwaltung gezählt werden[2]. Der Begriff der mittelbaren Staatsverwaltung ist jedoch lediglich ein technischer Ordnungsbegriff, der eine Betrachtung der in ihren Erscheinungsformen unterschiedlichen juristischen Personen des öffentlichen Rechts unter einheitlichen Gesichtspunkten ermöglichen soll. Er hat weder eine totalitäre, noch eine

---

1) Bogs, Autonomie und verbandliche Selbstverwaltung im modernen Arbeits- und Sozialrecht, RdA 1956, S. 1, 6 f; Weber, Art. "Juristische Personen des öffentlichen Rechts", HdSW, 5. Bd., S. 449, 451; Staats- und Selbstverwaltung in der Gegenwart, S. 25 f.

2) Huber, Wirtschaftsverwaltungsrecht, Bd. 1, S. 111; Jochmus, Selbstverwaltung oder mittelbare Staatsverwaltung in den gewerblichen Berufsgenossenschaften?, BG 1957, S. 427, 433; Peters, Die Unfallversicherung als Selbstverwaltungseinrichtung, Sonderbeilage zu SF 1962, Heft 12, S. 1; Rohwer-Kahlmann, Die Arbeiter-Rentenversicherung und ihre Selbstverwaltung, ZSR 1960, 513, 529. Salzwedel, Staatsaufsicht in der Verwaltung, VVDStRL Heft 22, S. 206, 222-224, und Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 50, 51, unterscheidet zwischen mittelbarer Staatsverwaltung und gesellschaftlicher Selbstverwaltung, je nachdem ob der Staat Angelegenheiten nur aus dem Aufgabenbereich der Staatsverwaltung oder aus dem Aufgabenbereich des Staates schlechthin ausklammert.

freiheitlich demokratische Prägung[1]. Allerdings lassen sich solche als juristische Personen des öffentlichen Rechts bezeichnete Organisationen, die - wie beispielsweise bestimmte Kreditinstitute und Versicherungsanstalten - keine öffentlichen Aufgaben erfüllen, nicht in das System der mittelbaren Staatsverwaltung einbeziehen[2].

III. Die verschiedenen Abgrenzungsversuche zwischen Körperschaften und Anstalten

Eine Unterscheidung zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts kann nicht nach der Art der von ihnen zu erfüllenden Aufgaben getroffen werden. Wenn es auch zweckmäßig sein wird, bestimmte Aufgaben Körperschaften und andere Aufgaben Anstalten zu übertragen, so kann doch jede öffentliche Aufgabe sowohl von körperschaftlichen als auch von anstaltlichen Verwaltungsträgern durchgeführt werden. Bei den Körperschaften und Anstalten handelt es sich um verschiedene Organisationsformen öffentlich-rechtlicher Verwaltungsträger. Eine Abgrenzung muß daher nach formellen Kriterien getroffen werden.

Im älteren Schrifttum sahen insbesondere Gierke und Rosin den Unterschied zwischen Körperschaften und Anstalten darin, daß die Körperschaft die Verkörperung des Gemeinzwecks und Gemeinwillens einer verbundenen Personenmehrheit

---

1) Jongkeit, Selbstverwaltung und Rechtsprechung, Arbeitgeber 1967, S. 431, 432; Rietdorf, Zum staatsrechtlichen Lehrbegriff der "mittelbaren Staatsverwaltung", DÖV 1959, S. 671; Schroeter, Die aufsichtsrechtliche Praxis auf dem Gebiete der Sozialversicherung - als Teil der vollziehenden Gewalt -, Die Sozialversicherung der Gegenwart, Bd. 1 u. 2, S. 180, 185; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 12 f; Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 27 f und 132; Der nicht staatsunmittelbare öffentliche Organisationsbereich, Juristen-Jahrbuch, 8. Bd. (1967/68), S. 137, 154 f.

2) Siehe zu dieser Problematik Weber, Der nicht staatsunmittelbare öffentliche Organisationsbereich, Juristen-Jahrbuch, 8. Bd. (1967/68), S. 155-158.

die Anstalt dagegen die Verselbständigung des Teilzwecks und Teilwillens einer außer ihr stehenden Persönlichkeit bedeute[1]. Diese als Willenstheorie bezeichnete Lehre wurde noch im Jahre 1916 von Jacobi als die herrschende bezeichnet[2]. Eine andere Auffassung dagegen sieht diejenigen juristischen Personen des öffentlichen Rechts, welche über einen Mitgliederbestand verfügen, als Körperschaften an und weist solche juristischen Personen, die keine Mitglieder haben, den Anstalten zu[3]. Ganz überwiegend wird heute nach dieser Theorie zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts unterschieden. Neben den beiden genannten Theorien ist noch die Ansicht Richters zu erwähnen, Körperschaften und Anstalten ließen sich durch kein Merkmal scharf voneinander abgrenzen. Wolle man trotzdem die körperschaftlichen von den anstaltlichen Versicherungsträgern unterscheiden, müsse man innerhalb des Gesamtbildes eines Trägers hauptsächlich darauf abstellen, ob auf dessen Verwaltung über die Aufsicht hinaus ein fortlaufender Einfluß des übergeordneten Gemeinwesens vorgesehen sei. Wo dies der Fall sei, handele es sich um eine Anstalt[4].

---

1) Gierke, Das Deutsche Genossenschaftsrecht, 2. Bd., S. 970; Deutsches Privatrecht, 1. Bd., S. 474; Rosin, Das Recht der Öffentlichen Genossenschaft, S. 48. Im Gegensatz zu Rosin stellt Gierke jedoch nur auf das Willenselement ab.

2) Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 23 f.

3) So schon Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht, 2. Bd., 1. Aufl. 1896, S. 376 ff; auch Piloty, Das Reichs-Unfallversicherungsrecht, 2. Bd., S. 474 Fußn. 2, sieht den Unterschied zwischen Körperschaft und Anstalt in der verschiedenartigen Bestimmung der Mitgliedschaft; vgl. weiter statt vieler Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 452; Heymann, Wesen und Notwendigkeit der öffentlichen Anstalt, S. 78, 80; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 87; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 6 f, 163, 323, und hinsichtlich der Sozialversicherungsträger Jacobi, a.a.O., S. 29-34.

4) Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 30; dieselbe Ansicht vertreten im Anschluß an Richter Aye, Die Selbstverwaltung in der Deutschen Sozialversicherung, S. 24, und Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 17.

IV. Die Unterscheidung danach, ob eine juristische Person des öffentlichen Rechts Mitglieder hat

Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts haben Angehörige. Als Angehörige sind hierbei die Personen anzusehen, die von der Tätigkeit der juristischen Person betroffen werden und zu ihr in einem besonders engen Verhältnis stehen[1]. Dies sind zum einen die Personen, derentwegen die Körperschaft oder Anstalt tätig wird und denen die Vorteile derselben zugute kommen[2]. Zum anderen sind zu den Angehörigen auch diejenigen zu zählen, die die Mittel für das Tätigwerden der Organisation aufbringen müssen[3].

Die von den juristischen Personen des öffentlichen Rechts zu verfolgenden Zwecke lassen sich grundsätzlich in zwei verschiedenen Organisationsformen verwirklichen. Zum einen können die Personen, die von der Tätigkeit des Rechtsträgers betroffen werden sollen, zur Erfüllung der Verwaltungsaufgaben zusammengeschlossen werden. Die Beteiligten treten hier als geordneter Verein sichtbar in Erscheinung. Sie bilden einen geschlossenen Mitgliederkreis. Diese Organisat-ionsform ist angebracht, wenn bestimmte Aufgaben am wirksamsten durch die Betroffenen selbst erfüllt werden können und Interessen der Allgemeinheit und des Staates keine andere Regelung erfordern. Andererseits können auch Einrichtungen geschaffen werden, die in Richtung auf nicht vereinsmäßig zusammengeschlossene Personen tätig werden. Der Personenkreis, der von der Funktion der Organisation betroffen wird, tritt neben dieser zurück. Diese Organisationsform verdient den Vorzug, wenn sich Verwaltungsaufgaben am besten durch den bloßen Einsatz der geeigneten sachlich-technischen und zweckgerichtet personellen Mittel verwirklichen lassen[4]. Im ersten der beiden genannte

1) Vgl. Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 144.
2) Vgl. Bönnemann, a.a.O., S. 144 f; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 57.
3) Vgl. Bönnemann, a.a.O., S. 144 f; Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 35; Richter, a.a.O., S. 57.
4) Vgl. Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 160.

Fälle liegt die Organisationsform der Körperschaft, im zweiten die der Anstalt vor[1]. Zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts besteht somit ein struktureller Unterschied. Die Angehörigen der Körperschaften sind Mitglieder. Der Mitgliederbestand, über den die Körperschaften verfügen, trägt die Organisation. Die Anstalten werden hingegen von einem übergeordneten Gemeinwesen getragen. Ihre Angehörigen sind keine Mitglieder.

Dieses grundlegende Unterscheidungsmerkmal kann weitere Abweichungen zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts bedingen. Bei den mitgliedschaftlichen Organisationen wird in der Regel der Wille der Mitglieder, bei den nicht mitgliedschaftlichen ein von außen kommender Wille wirksam sein. Die Willenstheorie enthält insoweit einen richtigen Gedanken. Sie verkennt jedoch, daß die Immanenz bzw. Transzendenz des Willens einer juristischen Person lediglich eine Folge ihres mitgliedschaftlichen bzw. nicht mitgliedschaftlichen Aufbaus ist[2]. Auch Gierke hatte allerdings schon erkannt, daß die Körperschaften im Gegensatz zu den Anstalten über einen Mitgliederbestand verfügen[3]. Die Willenstheorie bietet aber darüber hinaus auch deshalb kein geeignetes Abgrenzungskriterium, weil die Immanenz und Transzendenz des Willens in den verschiedensten Mischungsverhältnissen bei Anstalten und Körperschaften vorkommt[4]. Überzeugend weist die Unbrauchbarkeit des Willenselements als Unterscheidungsmerkmal Jacobi an Hand der Sozialversicherungsträger nach, indem er vor allem aufzeigt, daß die nahezu ausnahmslos als Körperschaften angesehenen Krankenkassen von außenstehenden Einrichtungen ins Leben gerufen werden und ihre Satzung erhalten, während bei den mit gleicher Einhelligkeit als Anstalten gewerteten Versicherungsanstalten der Arbeiterrentenversicherung eine nicht unerhebliche Mitwirkung der

---

1) Vgl. auch Heymann, Wesen und Notwendigkeit der öffentlichen Anstalt, S. 80.
2) Vgl. Ebersbach, Die Stiftung des öffentlichen Rechts, S. 26.
3) Vgl. Deutsches Privatrecht, insbesondere S. 492 u. 641.
4) Mayer, Besprechung von Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, AöR 1. Bd. (1885), S. 715, 718.

Beteiligten in Vorstand und Ausschuß stattfindet und die Satzung vom Ausschuß beschlossen und geändert wird[1]. Auch gegenüber der von Richter vertretenen Auffassung[2] ist einzuwenden, daß ein über die Aufsicht hinausgehender Einfluß übergeordneter Gemeinwesen als Folge einer mitgliedschaftlichen bzw. nicht mitgliedschaftlichen Struktur bei Körperschaften fehlen und bei Anstalten vorliegen kann, aber nicht muß.

V. Die Abgrenzung der Mitglieder von Nicht-Mitgliedern

Damit, daß die Körperschaft im Gegensatz zur Anstalt Mitglieder hat, ist zwar der grundlegende Unterschied in der Struktur der beiden Organisationsformen gefunden. Da aber auch ein Großteil der öffentlich-rechtlichen Anstalten in Richtung auf eine Personenmehrheit tätig wird, kann die Entscheidung, ob ein von der Wirksamkeit einer juristischen Person Betroffener deren Mitglied oder bloßer Benutzer ist, mit großen Schwierigkeiten verbunden sein. Die Frage nach der Rechtsnatur einer öffentlich-rechtlichen juristischen Person hängt somit letztlich davon ab, wann eine Person, die in Beziehung zu ihr steht, als Mitglied anzusehen ist.

1. Die verschiedenen Abgrenzungsversuche zwischen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern

Im Schrifttum und in der Rechtsprechung finden sich nur vereinzelt Versuche, den Begriff des Mitglieds zu bestimmen und von dem des Benutzers abzugrenzen. Lynker vertritt die Auffassung, Grundvoraussetzung einer Mitgliedschaft sei, daß eine Person zu den von einer Organisation wahrgenommenen Verwaltungsaufgaben in einem sie persönlich tangierenden Verhältnis stehe[3]. Diese Theorie aber ist zur Unterscheidung der Körperschaftsmitglieder von Anstaltsbenutzern nicht geeignet, da auch die Benutzer einer Anstalt von deren Verwaltungsaufgaben persönlich tangiert werden können. Wolff stellt darauf ab, daß Benutzern im Gegensatz zu

1) A.a.O., S. 24-27.
2) Sozialversicherungsrecht, S. 30.
3) Die Rechtsgrundlagen der öffentlichen Körperschaft im heutigen Verwaltungsrecht, S. 75, 82.

Mitgliedern die Wirksamkeit einer Organisation nicht rechtselementar zugerechnet wird und daß die Benutzer nicht aktiv die Organisation tragen, sondern von deren Wirksamkeit betroffen werden[1]. Thieme sieht als letztlich entscheidend für das Vorliegen einer Mitgliedschaft die soziologische Stellung der im Bereich eines Verbandes stehenden Personen an[2]. Nach einer anderen Ansicht liegt der Unterschied zwischen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern darin, daß die ersteren zu einem festen Kreis zusammengeschlossen sind[3]. Alle diese Unterscheidungen sind jedoch zu theoretisch gehalten, um im Einzelfall eine Abgrenzung der Mitglieder von bloßen Benutzern zu ermöglichen. Wenn daneben zum Teil noch darauf hingewiesen wird, daß Mitgliedern im Gegensatz zu Nicht-Mitgliedern in der Regel ein Einfluß auf die Verwaltung einer Organisation eingeräumt ist[4], so ist damit ein Merkmal genannt, das - wie noch zu untersuchen sein wird - für die Wertung der Rechtsstellung einer Person brauchbar sein kann.

---

1) Verwaltungsrecht II, S. 323; ähnlich Enneccerus-Nipperdey, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, 1. Halbbd., S. 623, 737, und Jellinek, Verwaltungsrecht, S. 173 f.

2) Deutsches Hochschulrecht, S. 106.

3) Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 31; Mayer, Besprechung von Rosin, Das Recht der Öffentlichen Genossenschaft, AöR 1. Bd. (1885), S. 715, 718; BVerfGE 10, 354, 362.

4) Bühler, a.a.O., S. 221; Jacobi, a.a.O., S. 31; BVerfGE 10, 354, 362. Widersprüchlich ist die Entscheidung des bay. VerfGH vom 7.12.1951, bayVGHE 4, 219, 240, die zunächst feststellt, bei den Körperschaften des öffentlichen Rechts komme es auf die Mitgliedschaft, nicht auf die mitgliedschaftlichen Rechte an, um dann weiter auszuführen, der Unterschied zwischen Benutzern und Mitgliedern bestehe darin, daß die Mitglieder durch ihr Stimmrecht an der Verwaltung der Korporation teilnähmen und deren Organe wählten, während die Benutzer der Verwaltung unterworfen seien, ohne selbst notwendig einen Einfluß auf die Verwaltung oder die Wahl der Organe zu haben. Vgl. auch Gierke, Deutsches Privatrecht, 1. Bd., S. 641; Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht, 2. Bd., 3.Aufl., S. 330.

2. Die Erscheinungsformen der Mitgliedschaft

Übereinstimmend mit dem über den strukturellen Unterschied von Körperschaft und Anstalt Ausgeführten ist davon auszugehen, daß Mitglieder diejenigen Personen sind, welche in ihrer Gesamtheit die Grundlage einer Organisation bilden. Das Mitglied ist eine Person, die einen Teil, ein Glied einer Organisation darstellt. In Grimms Deutschem Wörterbuch wird das Mitglied treffend als Glied eines Körpers im Verein mit anderen definiert[1]. Benutzer sind demgegenüber Personen, die außerhalb einer Einrichtung stehen, die nicht (mit) Glieder eines Verbandes sind. Die Erkenntnis dieses grundlegenden Unterschiedes ermöglicht allerdings im Einzelfall noch keine Entscheidung darüber, ob eine Person als Mitglied anzusehen ist. Ein derartiges Urteil kann erst abgegeben werden, wenn festgestellt worden ist, welche äußeren Erscheinungsmerkmale ein Mitglied gegenüber einem Benutzer aufweist.

a. Organisatorische Rechte

Denkbar wäre es, von einer Mitgliedschaft nur dann zu sprechen, wenn einer Person Rechte zustehen, die es ihr ermöglichen, bei der Verwaltung und der Organbestellung einer juristischen Person mitzuwirken.

Solange ein politisches Spannungsverhältnis zwischen Körperschaft und Anstalt bestand, war es nur natürlich, daß den Angehörigen der körperschaftlichen Verwaltungsträger Mitwirkungsrechte zustanden. Diese Selbstverwaltung machte gerade das Wesen der Körperschaften aus. Aber auch nachdem bei den Körperschaften ein politischer Spannungsgehalt entfallen war, verfügten ihre Mitglieder - wenn auch in jeweils verschiedenem Umfang - über organisatorische Rechte. Erst im nationalsozialistischen Staat wurden in den meisten Körperschaften die Selbstverwaltungsrechte weitgehend zurückgedrängt. Daneben wurden Organisationen geschaffen, deren Angehörige keinen Einfluß mehr auf die Führung der Verwaltung und die Wahl der Organe hatten. Hierher zählen

---

1) Grimm, Deutsches Wörterbuch, 6. Bd., S. 2350.

insbesondere die sogenannten Leitungsverbände, in welchen ein Kreis von Personen zur Erfüllung bestimmter Zwecke unter Leitung des Staates zusammengefaßt ist[1]. Auch heute noch lassen sich vereinzelt derartige herrschaftlich strukturierte Verbände finden[2].

Neben den genossenschaftlichen sind auch die herrschaftlich strukturierten Verbände den Körperschaften zuzurechnen. Eine Mitgliedschaft setzt nicht begriffsnotwendig das Bestehen irgendwelcher Rechte voraus. Eine Person kann auch zusammen mit anderen Glied einer Organisation sein, wenn ihr keine organisationsbezogenen Rechte zustehen. Ganz klar spricht dies schon Mayer im Jahre 1896 aus, indem er feststellt, eine juristische Person, die ihre Angehörigen in einem geordneten Verein hinter sich habe, sei auch dann noch Genossenschaft, wenn ein Regierungskommissar bestellt sei, um ihre Angelegenheiten diktatorisch zu verwalten[3]. Andererseits wird eine Person nicht schon dadurch Mitglied, daß ihr gewisse organisationsrechtliche Befugnisse eingeräumt werden. Der grundsätzliche Unterschied zwischen Körperschaft und Anstalt besteht gerade darin, daß die Körperschaft im Gegensatz zur Anstalt auf mitgliedschaftlicher Grundlage beruht. Die Unterscheidung gäbe man auf, würde man nur solche juristischen Personen, bei denen eine Selbstverwaltung stattfindet, als Körperschaften ansehen. Zwar muß ein Mitglied also nicht berechtigt sein, an der Verwaltung und Organbestellung eines Verbandes mitzu-

---

1) Vgl. zu den Leitungsverbänden Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, VerwArch 44. Bd. (1939), S. 48-61, und Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 453 Fußn. 6.

2) Schewe, Körperschaften ohne Selbstverwaltung?, SGb 1960, S. 97 ff, insbes. S. 99 f, zählt die Familienausgleichskassen des Kindergeldgesetzes v. 13.11.1954 (BGBl. I S. 333) und die landwirtschaftlichen Alterskassen des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte v. 27.7.1957 (BGBl. I S. 1063) hierher. Weitere Beispiele bringt Lynker, a.a.O., auf S. 80 f.

3) Deutsches Verwaltungsrecht, 2. Bd., 1. Aufl. 1896, S. 382 Fußn. 10.

wirken[1]. Es darf aber auch nicht verkannt werden, daß eine Mitgliedschaft erst dann wirklich sinnvoll ist, wenn sie mit gewissen Mitwirkungsrechten verbunden ist[2]. Da eine mitgliedschaftliche Organisation gerade dann geboten ist, wenn die Betroffenen zur Erfüllung einer bestimmten Aufgabe zusammenwirken sollen, bedeutet ein herrschaftlich strukturierter Verband eine Zweckentfremdung der körperschaftlichen Organisationsform.

Das Vorhandensein von mitgliedschaftlichen Rechten ist kein Merkmal, das sich bei allen Mitgliedern im Gegensatz zu Nicht-Mitgliedern findet. Es gibt Körperschaften ohne Selbstverwaltung[3]. Andererseits gab es schon immer Anstalten, deren Benutzern gewisse Mitwirkungsrechte eingeräumt waren. Da die von Mitgliedern getragenen Organisationen sich zur Entfaltung von Selbstverwaltung anbieten und abgesehen von der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft regelmäßig mit Selbstverwaltungsrechten ausgestattet sind, kann gesagt werden, daß es stets ein starkes Indiz für die Mitgliedseigenschaft einer Person ist, wenn sie berechtigt ist, das Leben einer juristischen Person mitzubestimmen. Eine Person, der keine Mitwirkungsrechte zustehen, kann ausnahmsweise dann Mitglied sein, wenn sie im Verein mit anderen die Grundlage eines Verbandes bildet, der unter staatlicher Leitung zur Erfüllung bestimmter Zwecke zusammengefaßt ist.

---

1) Die ganz überwiegende Meinung stellt ebenfalls auf den mitgliedschaftlichen Aufbau, nicht auf das Vorhandensein von Mitwirkungsrechten ab: so u.a. Forsthoff, a.a.O., S. 454 f; Köttgen, a.a.O., S. 32 ff, 48 ff; Lynker, a.a.O., S. 78-82; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 35, 89; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 169. Huber, Wirtschaftsverwaltungsrecht, 1. Bd., S. 186 f, sieht dagegen nur juristische Personen des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung als Körperschaften an. Die Ansicht Hubers erklärt sich daraus, daß er für die Körperschaft einen originären Aufgabenkreis als begriffsnotwendig ansieht (vgl. a.a.O., S. 110, 186). Auch Scheuner, a.a.O., S. 801, vertritt die Auffassung, ein genossenschaftliches Element gehöre zum Wesen der Körperschaft.

2) Wolff, a.a.O., S. 172.

3) Schewe, a.a.O., S. 100; Wolff, a.a.O., S. 169.

b. Organisatorische Pflichten

Ebenso wie den meisten Mitgliedern Rechte zur Mitwirkung in den Angelegenheiten ihres Verbandes zustehen, obliegen ihnen bestimmte organisationsrechtliche Pflichten[1]. Zu diesen Pflichten, die sich als Ausfluß der Mitgliedschaft darstellen, gehört in erster Linie die zur Übernahme von Ämtern. Daneben sind bestimmte Meldepflichten zu erwähnen[2]. Wenn derartige Pflichten auch typisch für eine Mitgliedschaft sind, können sie doch bei Mitgliedern fehlen und bei Nicht-Mitgliedern vorhanden sein.

Der Stellung des Mitglieds als Träger einer Organisation entspricht es weiter, daß es verpflichtet ist, seinen Verband in Form von Beiträgen mit zu finanzieren. Angehörige eines nicht von Mitgliedern gebildeten Verwaltungsträgers dagegen haben in der Regel nicht die Mittel zur Deckung der Kosten der Organisation unabhängig davon, ob sie die Vorteile der Einrichtung wahrnehmen, mit aufzubringen. Sie müssen lediglich für eine besondere Inanspruchnahme der Einrichtung Gebühren zahlen[3]. Aber auch danach, daß die Mitglieder Beiträge und die Benutzer Gebühren zahlen, lassen sich die beiden Personengruppen nicht mit Sicherheit voneinander unterscheiden. Zum einen kann die Feststellung, ob eine Person Zahlungen an eine Organisation als Beiträge oder als Gebühren leistet, mit Schwierigkeiten verbunden sein. Zum anderen gilt der Grundsatz, daß Mitglieder Beiträge, Nicht-Mitglieder Gebühren zahlen, nicht ausnahmslos. So haben seit jeher bei allen Trägern der Sozialversicherung, unabhängig von deren Rechtsnatur, Angehörige die Kosten der Organisation in Form von Beiträgen mit zu tragen.

---

1) Vgl. Wolff, a.a.O., S. 162.
2) Vgl. Jacobi, a.a.O., S. 31, der das Bestehen einer Meldepflicht als Indiz dafür ansieht, daß die Angehörigen einer juristischen Person einen geordneten Verein bilden.
3) Vgl. Dennewitz, Verwaltung und Verwaltungsrecht, S. 74; Krüger, Juristische Personen des öffentlichen Rechts, DÖV 1951, S. 263, 264; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 88; Wolff, a.a.O., S. 162, 169.

c. Bewußtsein der Verbundenheit mit der Organisation und den von ihrer Tätigkeit Betroffenen

Schließlich sind auch ein Gefühl der Verbundenheit mit einer Organisation und ein Bewußtsein, zusammen mit anderen Glied eines Verbandes zu sein, keine Eigenschaften, die stets eine Unterscheidung der Mitglieder von bloßen Benutzern ermöglichen. Hauptsächlich bei Verbänden, die über einen großen Mitgliederbestand verfügen oder nach dem Prinzip der Zwangsmitgliedschaft aufgebaut sind, wird es sehr oft an den genannten Eigenschaften fehlen. Hinzu kommt, daß es meist schwierig oder sogar unmöglich ist, bei den Angehörigen einer juristischen Person des öffentlichen Rechts ein Bewußtsein der Zusammengehörigkeit und der Verbundenheit mit der Organisation festzustellen.

3. Die Unterscheidung der Mitglieder von den Nicht-Mitgliedern auf Grund einer Wertung des Gesamtbildes

Die vorstehenden Erörterungen haben gezeigt, daß es keine sichtbaren Kriterien der Mitgliedschaft gibt, die bei jedem Mitglied vorliegen und bei jedem Nicht-Mitglied fehlen. Andererseits existieren jedoch Merkmale, die typische Inhalte einer mitgliedschaftlichen Stellung sind. Die Entscheidung, ob eine von der Wirksamkeit einer Organisation betroffene Person als deren Mitglied angesehen werden kann, ist daher stets eine Wertungsfrage. Aus der gesamten Stellung einer solchen Person ist zu bestimmen, ob sie Mitglied ist[1]. Anhand der Erscheinungsformen, die typisch für eine Mitgliedschaft sind, wird sich die Stellung einer Person zu einer Organisation erkennen lassen. Eine Person, der zusammen mit anderen entscheidende Rechte bei der Organbestellung und der Verwaltung zukommen, ist in der Regel Mitglied. Je größer der Einfluß eines Betroffenen ist, desto näher liegt der Schluß auf seine Mitgliedschaft. Weitere starke Indizien für das Vorliegen einer Mitgliedschaft sind organisatorische Pflichten und, soweit es sich nachweisen läßt, das Bewußtsein der Zusammengehörigkeit und der Verbundenheit mit einer Organisation.

---

1) Vgl. Bühler, a.a.O., S. 224, der bei der Entscheidung der Frage, ob eine juristische Person als Körperschaft oder Anstalt zu werten ist, auf deren Gesamtbild abstellt.

Daß eine juristische Person von Mitgliedern getragen wird, läßt sich meist auch aus ihrem gesamten Erscheinungsbild erkennen. Die Aufgaben der Organisation werden mehr nach innen, in Richtung auf die betroffenen Personen erfüllt[1]. Das Vorhandensein von Mitgliedern erfüllt eine Verwaltungseinheit unter Umständen mit einem personalen Gehalt, der sich unter anderem in korporativen Betreuungspflichten und der Pflege einer körperschaftlichen Zusammengehörigkeit zeigt[2]. Ein mitgliedschaftlich strukturierter Verband ist in seiner Stellung selbständiger als eine nicht mitgliedschaftliche Organisation. Er unterliegt regelmäßig nur der Aufsicht des übergeordneten Gemeinwesens. Bei einer juristischen Person dagegen, die nicht mitgliedschaftlich aufgebaut ist, hat der übergeordnete Verband weitergehende Möglichkeiten der Einflußnahme[3]. Zu berücksichtigen bleibt jedoch, daß auch die vorgenannten Erscheinungsformen nur die Folgen einer mitgliedschaftlichen Ausgestaltung sein können, nicht aber sein müssen.

Eine Würdigung des Gesamtbildes ermöglicht allerdings nicht in jedem Fall eine eindeutige Beantwortung der Frage, ob die Angehörigen einer juristischen Person Mitglieder sind oder nicht und damit ob die Organisation eine Körperschaft oder eine Anstalt ist. Körperschaft und Anstalt sind organisationsrechtliche Grundformen. In der praktischen Ausgestaltung können sich körperschaftliche und anstaltliche Elemente in vielen Variationen miteinander verbinden. Dementsprechend sind die juristischen Personen des öffentlichen Rechts in den verschiedensten Ausgestaltungen geschaffen worden. Neben Verwaltungseinheiten, die ganz oder überwiegend dem körperschaftlichen oder dem anstaltlichen Typ entsprechen, finden sich solche, bei denen körperschaftliche und anstaltliche Elemente so stark vermischt sind, daß eine systematische Einordnung dieser Rechtspersonen nur schwer möglich ist.

---

1) Krüger, a.a.O., S. 264; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 87 f.
2) Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 88

B. Die Eingordnung der Sozialversicherungsträger zu den Körperschaften und Anstalten

I. Die Krankenkassen

1. Die Angehörigen der Krankenkassen

Angehörige der regelmäßigen Träger der Krankenversicherung[1] sind die bei diesen Versicherten sowie die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer. Beide Personengruppen sind von der Tätigkeit der Krankenkassen betroffen und stehen in einem engen Verhältnis zu diesen. Den Versicherten und ihren unterhaltsberechtigten Familienangehörigen wird in den Fällen von Krankheit, Mutterschaft und Tod Unterstützung gewährt. Die Arbeitgeber erhalten zwar von den Krankenkassen unmittelbar keine Leistungen. Aus der Tätigkeit der Krankenversicherungsträger erwachsen für sie aber dennoch mittelbare Vorteile. Durch die Fürsorge für die Gesundheit der Arbeitnehmer wird deren Arbeitskraft und Arbeitsmoral günstig beeinflußt. Dies kommt auch den einzelnen Unternehmern zugute[2]. Die Versicherten und die Arbeitgeber bringen zudem durch Beiträge die Mittel der Krankenversicherung auf.

2. Die Rechtsnatur der Krankenkassen in der Zeit von 1883 - 1934

Organe der Krankenkassen waren der Ausschuß bzw. - wie dieses Organ bis zum Inkrafttreten der RVO genannt wurde - die Generalversammlung sowie der Vorstand[3][4]. Beide Organe setzten sich aus Arbeitgebern und Versicherten zusammen, wobei entsprechend ihrem Anteil an der Beitragszahlung die Arbeitgeber ein Drittel, die Versicherten zwei Drittel der Sitze innehatten. Die Vertreter im Ausschuß bzw. in der

---

1) Die nachfolgende Untersuchung beschränkt sich auf die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen.
2) Vgl. Bärmann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 93; Manes, Sozialversicherung, S. 13; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 3; Zahn, Belastung durch die deutsche Arbeiterversicherung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, 12. Bd., S. 1127, 1147.
3) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.I.1. und 2. des Ersten Teils der Arbeit.
4) §§ 34, 37, 64, 73 KVG, 327, 338 Abs. 1 RVO.

Generalversammlung wurden getrennt von den beiden Angehörigengruppen der jeweiligen Kasse, die Vorstandsmitglieder wiederum getrennt von den beiden Vertretergruppen des Ausschusses gewählt[1]. Nur die Wahl zu den Organen der Landkrankenkassen wurde bis 1919 von der Vertretung des Gemeindeverbandes vorgenommen[2]. Bei den Betriebskrankenkassen fand, da lediglich ein Arbeitgeber in Frage kam, nur eine Wahl seitens der Versicherten statt[3]. In der Generalversammlung konnten bis zum Inkrafttreten der RVO sämtliche kassenangehörigen Arbeitnehmer vertreten sein[4].

Während der Vorstand als exekutives Organ die Kasse vertrat und deren laufende Verwaltungsgeschäfte führte[5], standen dem Ausschuß bzw. der Generalversammlung Befugnisse vor allem legislativer Art zu. So oblag es dem Ausschuß unter anderem, über die Abänderung der Satzung zu beschließen, die Krankenordnung aufzustellen, den Voranschlag festzusetzen, die Jahresrechnung abzunehmen sowie Vereinbarungen und Verträge mit anderen Kassen zu schließen[6]. Die Selbstverwaltungsrechte der Arbeitgeber und Versicherten erfuhren dadurch eine Einschränkung, daß die Satzung, welche insbesondere Bestimmungen über die Art und den Umfang der zu gewährenden Leistungen und die Beitragshöhe enthielt[7], den Trägern der Krankenversicherung bei ihrer Entstehung von der sie errichtenden Stelle mitgegeben wurde[8]. Dieser Einschränkung kam allerdings keine allzu große Bedeutung zu, da der Ausschuß bzw. die Generalversammlung die Satzung jederzeit ändern konnte.

Den Selbstverwaltungsrechten der Kassenangehörigen standen bestimmte Pflichten gegenüber. Die Arbeitgeber und die Versicherten waren verpflichtet, Beiträge zu entrichten[9],

---

1) §§ 34 Abs. 1, 37 Abs. 1, 38 Abs. 2 und 3, 64, 73 KVG, 332 Abs. 1, 333 Abs. 1, 335, 339, 341 Abs. 1 RVO.
2) §§ 331Abs. 1, 336 Abs. 1 RVO.
3) Vgl. § 338 Abs. 2 RVO.
4) § 37 Abs. 1 KVG.
5) §§ 35 Abs. 1, 64 KVG, 5 Abs. 1, 342 RVO.
6) §§ 36, 64 KVG, 345, 347 RVO.
7) §§ 23 Abs. 2, 64 KVG, 321 RVO.
8) §§ 23 Abs. 1, 64 KVG, 320 Abs. 2 RVO.
9) §§ 51, 52 Abs. 1, 65 Abs. 1, 73 KVG, 380 RVO.

durch welche die Träger der Krankenversicherung finanziert wurden. Weiterhin traf die Arbeitgeber die Verpflichtung, auch die Beitragsanteile der bei ihnen beschäftigten Versicherten an die jeweilige Krankenkasse abzuführen[1]. Seit 1892 bestand für beide Angehörigengruppen[2] und seit 1911 nur noch für die Arbeitgeber allein die grundsätzliche Verpflichtung zur Annahme von Ehrenämtern[3]. Schließlich oblag den Arbeitgebern die Verpflichtung, versicherungspflichtige Arbeitnehmer bei der Krankenkasse zu melden und bei Beendigung der versicherungspflichtigen Tätigkeit abzumelden[4]. Hinsichtlich der bei Betriebskrankenkassen Versicherten bedurfte es wegen der engen Verbindung zwischen Betriebsleitung und Kassenverwaltung keiner Meldepflichten.

Im Gegensatz zu den Arbeitgebern wurden die Versicherten vom KVG und von der RVO als Mitglieder bezeichnet. Diese Terminologie ist jedoch für die Beurteilung der Frage, ob die Angehörigen der Krankenversicherungsträger Mitglieder sind, letztlich nicht entscheidend[5]. Insbesondere kann daraus, daß der Gesetzgeber nur die Versicherten als Mitglieder bezeichnet hat, nicht der Schluß gezogen werden, die Arbeitgeber seien keine Mitglieder und könnten auch keine Mitglieder sein[6]. Die Beurteilung, ob Arbeitgeber und Versicherte Mitglieder der Krankenkassen waren, hängt entscheidend davon ab, welche Stellung diese Personen innerhalb der Organisation der Krankenversicherung einnahmen.

In der Literatur wurden dem Sprachgebrauch des Gesetzes folgend meist nur die Versicherten als Mitglieder der

---

1) §§ 51, 65 Abs. 1, 73 KVG, 393 RVO.
2) § 34 a Abs. 2 KVG i.d.F. vom 10.4.1892 - RGBl. S. 417.
3) § 17 RVO.
4) §§ 49 Abs. 1 KVG, 317 Abs. 1 RVO.
5) Vgl. Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 36.
6) Bönnemann, a.a.O., S. 75. Bönnemann, a.a.O., S. 76 f, weist auch nach, daß der Gesetzgeber mit der Bezeichnung "Mitglied" nicht immer konsequent verfährt.

Krankenversicherungsträger angesehen[1]. Die vorstehend aufgeführten Rechte und Pflichten der Angehörigen der Krankenkassen ermöglichen jedoch den sicheren Schluß, daß nicht nur die Versicherten, sondern auch die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer Mitglieder waren[2]. Beiden Personengruppen standen weitgehende organisatorische Rechte zu. Arbeitgeber und Versicherte wählten die Organe der Krankenkassen aus ihren eigenen Reihen. Die Organe wiederum bestimmten in weitem Umfang die Tätigkeit des jeweiligen Versicherungsträgers. So konnte insbesondere der Ausschuß, da er zur Satzungsänderung befugt war, Bestimmungen über die Höhe der Beiträge sowie Art und Umfang der Leistungen treffen. Die Beitragshöhe war vom Ausschuß je nach dem Bedarf der Kasse im Rahmen der gesetzlichen Höchstgrenzen festzusetzen[3]. Art und Umfang der Regelleistungen, nämlich der Krankenhilfe, der Wöchnerinnenunterstützung, des Sterbegeldes und seit 1930 der Familienhilfe, hatte der Gesetzgeber zwar festgelegt[4]. Daneben stand dem Ausschuß jedoch das Recht zu, in den im Gesetz bestimmten Fällen und Grenzen Mehrleistungen zu beschliessen[5]. Diese Mehrleistungen bestanden insbesondere in der Erhöhung und der Erweiterung von Regelleistungen[6]. Schließlich konnte der Ausschuß festlegen, daß an Stelle von Regelleistungen andere Leistungen als Ersatzleistungen, beispielsweise Krankenhausaufenthalt und Hausgeld an Stelle von Krankenhilfe, zu gewähren waren[7].

---

1) Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz, § 34 Anm. 1; Kaskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts S. 131; Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, S. 66; Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 647 688; Weyl, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts, S. 870 v. Woedtke, Krankenversicherungsgesetz, § 16 Anm. 3 a.

2) Bönnemann, a.a.O., S. 74-117, insb. S. 111-115; Jacobi, a.a.O., S. 67; Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht, 3. Aufl. 2. Bd., S. 343 Fußn. 4; Richter, Sozialversicherungsrecht S. 57, 68.

3) §§ 22, 64, 72 Abs. 3, 73 Abs. 1 KVG, 385 Abs. 1, 386, 387 389 RVO.

4) §§ 6, 20, 64, 72 Abs. 3, 73 Abs. 1 KVG, 182, 195, 201 RVO sowie § 205 RVO i.d.F. der VO vom 26.7.1930 (RGBl. I S. 3

5) §§ 21 KVG, 179 Abs. 3 RVO.

6) §§ 21, 64, 72 Abs. 3, 73 Abs. 1 KVG, 187, 191, 193, 194, 198, 199, 200, 204 RVO.

7) §§ 7, 20, 64, 72 Abs. 3, 73 Abs. 1 KVG, 184, 186, 196 RVO

Die genannten Selbstverwaltungsrechte können nur als Befugnisse gewertet werden, die Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung sind. Zwar stehen mitunter Nicht-Mitgliedern gewisse Mitwirkungsrechte zu; dies jedoch nicht in der gleichen Intensität wie bei den Angehörigen einer Krankenkasse. Die mitgliedschaftliche Stellung der Arbeitgeber und der Versicherten ist auch daran erkennbar, daß beiden Gruppen Pflichten oblagen, die als typische Mitgliedschaftspflichten anzusehen sind. Für die Arbeitgeber bestanden hierbei sogar mehr Pflichten als für die Versicherten. Die Arbeitgeber waren nämlich nicht nur verpflichtet, Beiträge zu zahlen und Ehrenämter zu übernehmen. Ihnen oblag es vielmehr darüber hinaus, die Beiträge auch der Versicherten abzuführen sowie An- und Abmeldungen versicherungspflichtiger Arbeitnehmer vorzunehmen. Der Hauptunterschied in der Stellung der Arbeitgeber und der Versicherten lag darin, daß den Arbeitgebern von den Krankenkassen keine Leistungen gewährt wurden. Hieraus läßt sich aber nicht folgern, daß die Arbeitgeber keine Mitglieder waren. Entscheidend dafür, ob eine Person Mitglied eines Verbandes ist, ist ihre Stellung in der Organisation. Um Mitglied zu sein, muß sie zusammen mit anderen die Grundlage der Organisation bilden. Daß alle Mitglieder einer Körperschaft über die gleichen Rechte und Pflichten verfügen, ist nicht erforderlich. Neben genießenden kann eine Körperschaft auch nicht genießende Mitglieder haben[1]. Zudem erwuchsen den Arbeitgebern - wie bereits oben ausgeführt[2] - aus der Tätigkeit der Krankenkassen mittelbar Vorteile.

Dadurch, daß seit dem Jahre 1927 die Arbeitgeber- und Versichertenvertreter in den Organen auf Grund von Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern bzw. von Verbänden solcher Vereinigungen oder auf Grund von mit einer bestimmten Zahl von Unterschriften versehenen Vorschlagslisten von Arbeitgebern oder Versicher-

---

1) Bönnemann, a.a.O., S. 99 f;
Jacobi, a.a.O., S. 66 f.
2) Unter B.I.1.

ten zu wählen waren[1], hat sich an der mitgliedschaftlichen Stellung der beiden Angehörigengruppen nichts geändert. Zwar war erstmals Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen ein Einfluß auf die Besetzung der Organe und damit auf die Tätigkeit der Krankenkassen eingeräumt worden. Die Arbeitgeber und die Versicherten bildeten aber nach wie vor die Grundlage der Krankenversicherungsträger. Nur hatten ihre Mitwirkungsrechte eine gewisse Beschränkung erfahren.

Die Wertung des Gesamtbildes der Krankenkassen bestätigt die Richtigkeit des Ergebnisses, daß sie mitgliedschaftlich strukturiert waren. Die Arbeitgeber und die Versicherten traten als Glieder eines Verbandes in Erscheinung, der seine Aufgaben in Richtung auf seine Angehörigen erfüllte. Waren die Krankenkassen errichtet und hatten sie von der errichtenden Stelle eine Satzung erhalten, konnten sie ihre Tätigkeit im wesentlichen frei von der Einflußnahme staatlicher Stellen entfalten. Dem Staat standen nur Rechte zur allgemeinen und zur Sonderaufsicht, nicht aber weitergehende Eingriffs- oder Leitungsbefugnisse zu. Die allgemeine Staatsaufsicht war eine Rechtmäßigkeitskontrolle[2]. Zwar erstreckte sich die Aufsicht seit 1923 auch darauf, daß Gesetz und Satzung so beachtet werden sollten, wie es der Zweck der Versicherung erforderte[3]. Hierdurch wurde die Aufsicht aber nicht zu einer Zweckmäßigkeitskontrolle. Vielmehr sollte der Zweck der Versicherung nur im Rahmen der Rechtskontrolle Berücksichtigung finden[4]. Die regelmäßigen Träger der Krankenversicherung waren damit bis zum Erlaß des AufbauG im Jahre 1934 Körperschaften des öffentlichen Rechts[5]. Mitglieder dieser Körperschaften waren die

---

1) Abschnitt A Art. 1 des Gesetzes über Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung, dem Angestelltenversicherungsgesetz und dem Reichsknappschaftsgesetz vom 8.4.1927 - RGBl. I S. 95.
2) § 30 Abs. 1 RVO.
3) Abschnitt A Art. I Ziff. 1 der VO vom 30.10.1923 (RGBl. I S. 1057).
4) Richter, a.a.O., S. 212.
5) Hahn, a.a.O., § 16 Anm. 1; Jacobi, a.a.O., S. 34; Kaskel-Sitzler, a.a.O., S. 107; Richter, a.a.O., S. 30; Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, S. 62, 65; Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 647, 649 f; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 47.

Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer. Die körperschaftliche Struktur der Krankenkassen war stark ausgeprägt. Anstaltliche Züge wiesen sie im wesentlichen nur insoweit auf, als sie ihre erste Satzung von einer außenstehenden Stelle erhielten.

3. Die Rechtsnatur der Krankenkassen in der Zeit von 1934 - 1945

Eine tiefgreifende Änderung ihrer Verfassungen erfuhren die Krankenkassen im nationalsozialistischen Staat. Die Umgestaltung der Organisation der Träger der Krankenversicherung wurde, ebenso wie bei den Trägern der Unfallversicherung, der Knappschaftsversicherung sowie der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, durch das AufbauG vom 5.7.1934[1] eingeleitet[2]. Bis zum Jahre 1942 wurden zur Durchführung und Ergänzung dieses in der Hauptsache organisationsrechtliche Regelungen enthaltenden Rahmengesetzes 17 Verordnungen erlassen.

Das Ziel der Neuordnung der Sozialversicherung bestand nach dem Vorspruch zum AufbauG darin, "Zersplitterung und Unübersichtlichkeit in der Sozialversicherung zu beseitigen und durch eine einheitliche Zusammenfassung ihre Leistungsfähigkeit zu stärken". Zur Erreichung dieses Zieles sollte - wie es in der Begründung zum AufbauG heißt - eine Lösung "nicht in einer mechanischen Vereinheitlichung mit allen Gefahren der Gleichmacherei, des Bürokratismus und des Wirtschaftens aus einem großen Topf" gesucht werden. Vielmehr wollte man die Mängel der bisherigen Regelung unter gleichzeitiger Beibehaltung ihrer Vorzüge beseitigen. Hierzu sollten "die Versicherungsträger zu gemeinsamer Arbeit näher aneinandergeführt, zu gegenseitiger Hilfe verbunden, nach oben hin straff zusammengefaßt und von oben einheitlich geleitet werden"[3]. Auch verfolgte das AufbauG den Zweck,

---

1) RGBl. I S. 577.
2) Die genannten Versicherungszweige wurden vom AufbauG unter dem Begriff der "Reichsversicherung" zusammengefaßt.
3) Begründung zum AufbauG, abgedruckt in DOK 1934, S. 451, 452.

bei den Versicherungsträgern den Führergedanken in einer den besonderen Verhältnissen der Sozialversicherung entsprechenden Weise einzuführen sowie die Aufsicht über die Träger wirksamer auszugestalten[1]. Tatsächlich war es - wie die nachfolgende Darstellung zeigt - das Hauptziel der "Aufbaugesetzgebung", die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung zu beseitigen und die Versicherungsträger zu Instrumenten der staatlichen Sozialpolitik umzugestalten.

Die "Aufbaugesetzgebung" ließ die Sozialversicherung in ihren bisherigen Zweigen und mit ihren verschiedenen Arten von regelmäßigen Versicherungsträgern bestehen[2]. Die Träger der Kranken- und der Arbeiterrentenversicherung wurden jedoch organisatorisch verbunden, indem den Landesversicherungsanstalten die Durchführung der sogenannten Gemeinschaftsaufgaben, das heißt der Aufgaben, die sich am zweckmäßigsten für den Bereich einer Versicherungsanstalt erfüllen lassen, übertragen wurde[3]. Tiefgreifende Änderungen erfuhren durch die "Aufbaugesetzgebung" die inneren Verfassungen der Träger der Reichsversicherung. Entsprechend der Absicht, das Führerprinzip einzuführen, wurden die bisherigen Organe der Träger beseitigt. An ihre Stelle trat ein Leiter[4], dem ein Beirat zur Seite stand[5]. Bei den Innungs-, Betriebs- und Landkrankenkassen gehörte der Leiter dem Kreis der Beteiligten des jeweiligen Trägers an. Leiter der Innungskrankenkassen war ein von der Innung mit Zustimmung der Handwerkskammer berufener Meister oder Geselle der Innung[6]. Die Betriebskrankenkassen wurden von dem Führer des Betriebes oder dessen Stellvertreter geleitet[6]. Zum Leiter der Landkrankenkassen berief der Reichsminister für Ernährung und Landwirtschaft oder eine von diesem bestimmte Stelle einen Bauern, einen Landwirt oder ein landwirtschaft-

---

1) Begründung zum AufbauG, a.a.O., S. 453.
2) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.I.3. des Ersten Teils der Arbeit.
3) Abschnitt II Art. 2 § 1 AufbauG, 3. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 18.12.1934 (RGBl. I S. 1266).
4) Abschnitt II Art. 7 § 1 AufbauG.
5) Abschnitt II Art. 7 §§ 3 Abs. 1 und 5 Abs. 1 AufbauG.
6) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.

liches Gefolgschaftsmitglied[1]. Leiter der Ortskrankenkassen schließlich war ein Geschäftsführer, den der Leiter der zuständigen Landesversicherungsanstalt ernannte[2]. Dem Leiter waren die Aufgaben und Befugnisse der weggefallenen Organe übertragen[3]. Er führte den Versicherungsträger im Gegensatz zu den früheren Organen autoritär. Er war nur nach oben hin, insbesondere gegenüber der Aufsichtsbehörde, verantwortlich. Der Beirat bestand zwar neben einem Arzt und einem Vertreter der zuständigen Gebietskörperschaft aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber[4]. Auch diese Repräsentanten der Beteiligten wurden jedoch nicht gewählt, sondern von der Aufsichtsbehörde berufen[5]. Auf das Leben des jeweiligen Trägers konnte der Beirat so gut wie keinen Einfluß nehmen. Abgesehen davon, daß ihm die Abnahme der Jahresrechnung und die Entlastung des Leiters oblagen[6], war seine Tätigkeit rein beratender Natur[7]. Ein Recht zur Anhörung stand ihm nur vor Erlaß oder Änderung der Satzung und vor Feststellung des Haushaltsplanes zu[8].

Entgegen dem Satz der Begründung zum AufbauG, den Versicherungsträgern solle ihr Eigenleben und ihre Selbstverwaltung belassen werden[9], waren die bisher bei den Krankenkassen vorhandenen Mitwirkungsrechte der Versicherten und der Arbeitgeber beseitigt worden. Sie konnten auf die Bestellung des Leiters und der Mitglieder des Beirates keinen Einfluß nehmen, und die Verwaltungsrechte ihrer Repräsentanten waren kaum noch mehr als theoretischer Art. Den Angehörigen der

---

1) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG i.V.m. § 2 der 14. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 25.4.1936 (RGBl. I S. 400).
2) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.
3) Abschnitt II Art. 7 § 1 AufbauG.
4) Abschnitt II Art. 7 § 3 AufbauG.
5) Abschnitt II Art. 7 § 4 Abs. 1 AufbauG.
6) § 5 Abs. 4 der 14. VO zum Aufbau der Sozialversicherung.
7) Abschnitt II Art. 7 § 5 Abs. 1 AufbauG, § 5 Abs. 1 und 2 der 14. VO zum Aufbau der Sozialversicherung.
8) § 5 Abs. 3 der 14. VO zum Aufbau der Sozialversicherung.
9) Begründung zum AufbauG, a.a.O., S. 456.

Krankenkassen stand somit nicht mehr das Recht zur Selbstverwaltung zu[1].

Die "Aufbaugesetzgebung" beschränkte die Eigenständigkeit der Krankenkassen schließlich dadurch, daß sie die Aufsicht über diese verstärkte. Im Wege der Aufsicht konnten jetzt auch Ermessensfragen nachgeprüft werden[2]. Seit Jahre 1939 waren den obersten Reichsbehörden die ihrer Aufsicht unterstehenden öffentlich-rechtlichen Körperschaften unterstellt und konnten die mit Aufsichtsbefugnissen ausgestatteten nachgeordneten Behörden den von ihnen beaufsichtigten Dienststellen Weisungen erteilen[3].

Trotz der wesentlichen Änderungen, die die Verfassungen der Krankenkassen erfahren hatten, und trotz der Verstärkung der Aufsicht wurde die Krankenversicherung auch im nationalsozialistischen Staat von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt. Die Krankenkassen waren zwar näher an die unmittelbare Staatsverwaltung herangeführt, nicht jedoch in das staatliche Behördensystem einbezogen worden.

Die Tatsache, daß den bei den Krankenkassen Versicherten und den Arbeitgebern versicherungspflichtiger Arbeitnehmer keine Selbstverwaltungsrechte mehr zustanden, läßt nicht den Schluß zu, daß die Krankenkassen durch die "Aufbaugesetzgebung" von Körperschaften zu Anstalten des öffentlichen Rechts umgestaltet worden waren[4]. Es gibt auch Körperschaften, deren Mitglieder keinen Einfluß auf die Führung der Verwaltung und die Wahl der Organe haben[5].

---

1) Friesenhahn, Die Selbstverwaltung öffentlicher Genossenschaften, in Deutsches Verwaltungsrecht hrsg. von Frank, S. 262, 267; Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, VerwArch 44. Bd. (1939), S. 1, 65 f, 78 f; Laforet, Die Verwaltung der Versicherungsträger der Sozialversicherung, Soziale Praxis 1936, Sp. 1473, 1480, 1482; a.A. Sterck, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Soziale Praxis 1939, Sp. 577-590, der allerdings a.a.O. Sp. 585 von aufsichtsbehördlich geduldeter Selbstverwaltung spricht.
2) Abschnitt IV § 1 AufbauG.
3) Erlaß des Führers und Reichskanzlers über die Vereinfachung der Verwaltung vom 28.8.1939 (RGBl. I S. 1535).
4) So allerdings Friesenhahn, a.a.O., S. 267; Laforet, a.a.O., Sp. 1481.
5) Vgl. oben unter A.V.2.a. im Dritten Teil der Arbeit.

Zu diesen Körperschaften ohne Selbstverwaltung gehören die sogenannten Leitungsverbände. Von einem Leitungsverband spricht man dann, wenn ein Kreis von Personen zur "Disziplinierung" und Lenkung eines bestimmten Sachgebietes unter staatlicher Leitung verbandsmäßig zusammengefaßt ist[1]. Im Gegensatz zu den Anstalten des öffentlichen Rechts sind die Leitungsverbände mitgliedschaftlich organisiert, ihre Angehörigen sind korporativ zusammengeschlossen[2]. Diesem Organisationstyp des Leitungsverbandes entsprachen die Krankenkassen zur Zeit des nationalsozialistischen Staates[3]. Die "Aufbaugesetzgebung" wollte die Verfassungen der Sozialversicherungsträger gemäß dem Führerprinzip umgestalten. Sie wollte hingegen den Krankenkassen nicht die mitgliedschaftliche Grundlage entziehen und hat dies auch nicht getan. Die Arbeitgeber und Versicherten stellten auch weiterhin eine auf örtlicher oder beruflicher Grundlage korporativ zusammengefaßte Gruppe dar. Nur war die Mitgliedschaft der genannten Personen ihres Sinnes entkleidet. Das Interesse der Mitglieder auf Teilnahme an der Organbestellung und an der Verwaltung, das einen körperschaftlichen Aufbau der Krankenkassen als besonders zweckentsprechend hatte erscheinen lassen, war nicht mehr berücksichtigt. Statt dessen waren die Rechte der Mitglieder zu Gunsten der Interessen und des Einflusses des Staates fast völlig beseitigt worden[4]. Dies zeigte sich auch in der Verstärkung der Staatsaufsicht, insbesondere in ihrer Erweiterung auf eine Ermessenskontrolle. Die "Aufbaugesetzgebung" hatte die Versicherten und deren

---

1) Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 453 Fußn. 6; Köttgen, a.a.O., S. 48 f; Schewe, Körperschaften ohne Selbstverwaltung?, SGb 1960, S. 97, 99 f; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 169.
2) Forsthoff, a.a.O., S. 453 Fußn. 6; Kierstein, Probleme der Beziehungen zwischen den Muttergemeinwesen und den von ihnen errichteten rechtsfähigen Anstalten, S. 186 Fußn. 1; Köttgen, a.a.O., S. 60, 70 f; Schewe, a.a.O., S. 99 f.
3) So auch Köttgen, a.a.O., S. 65 f.
4) Köttgen, a.a.O., S. 65 f.

Arbeitgeber somit zur Lenkung des Bereichs der Krankenversicherung unter staatlicher Leitung korporativ zusammengefaßt. Aus den Krankenkassen waren Instrumente der staatlichen Sozialpolitik geworden[1].

4. Die Rechtsnatur der Krankenkassen in der Zeit nach 1945

Weitgehende Änderungen ihrer Verfassungen erfuhren die Krankenkassen, ebenso wie die regelmäßigen Träger der Unfall-, der Knappschafts- und der Rentenversicherung, durch das GSv vom 22.2.1951[2]. Zweck dieses Gesetzes war es, das durch das AufbauG eingeführte Führerprinzip zu beseitigen und die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung wieder einzuführen. Die Begründung zur Vorlage der Bundesregierung führt hierzu aus, das Führerprinzip eines autoritären Staates habe dem Wesen der deutschen Sozialversicherung, die nach der Überzeugung ihrer Schöpfer nur in der Form der genossenschaftlichen Selbsthilfe unter Mitgestaltung und Mitverwaltung der Beteiligten wirksam durchgeführt werden könne, widersprochen[3]. Wenn das GSv auch hauptsächlich den Rechtszustand aus der Zeit vor 1933 wieder herstellen wollte[4], so enthält es doch eine Reihe wesentlicher Neuerungen.

Das GSv sieht für die Krankenkassen und für die Träger der vorgenannten Versicherungszweige jeweils zwei Organe vor: den Vorstand und die Vertreterversammlung[5][6]. Die Vertreterversammlung ist bei den Krankenkassen an die Stelle des bis 1934 als Ausschuß bezeichneten Organs getreten. Durch das GSv sollte der Gedanke der gleichberechtigten

---

1) Köttgen, a.a.O., S. 78 f.
2) BGBl. I, S. 124.
3) Abgedruckt bei Dobbernack, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 80.
4) Vgl. die Begründung zum GSv, abgedruckt bei Dobbernack, a.a.O., S. 81.
5) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.I.4. des Ersten Teils der Arbeit.
6) § 1 Abs. 1 GSv i.d.F. vom 23.8.1967 (BGBl. I S. 918). Im folgenden sind die Bestimmungen des GSv nach der vorgenannten Fassung des Gesetzes zitiert.

Zusammenarbeit der Sozialpartner durch eine paritätische Besetzung der Organe aller Träger verwirklicht werden[1]. Dementsprechend sind - abgesehen von den Geschäftsführern - der Vorstand und die Vertreterversammlung bei den Krankenkassen je zur Hälfte mit Vertretern der Versicherten und Vertretern der Arbeitgeber besetzt[2]. Den Organen der Betriebskrankenkassen gehört neben den Versichertenvertretern der Arbeitgeber, der die gleiche Zahl der Stimmen wie die Vertreter der Versicherten hat, an[3]. Entsprechend dem Grundsatz der Parität steht den Vorsitzenden der Organe das Recht des Stichentscheides bei Stimmengleichheit nicht mehr zu[4]. Die Mitglieder der Organe werden getrennt von den Versicherten und von den Arbeitgebern in direkter Wahl gewählt[5]. Allerdings ist den Sozialpartnern bei der Besetzung der Organe eine entscheidende Rolle eingeräumt. Die Wahlen erfolgen nämlich auf Grund von Vorschlagslisten der Gewerkschaften, sonstiger Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zielsetzung und der Arbeitgebervereinigungen[6]. Daneben sind freie Listen, die von einer bestimmten Anzahl von Wahlberechtigten unterzeichnet sein müssen, zugelassen[7]. Wird aus einer Angehörigengruppe nur eine Vorschlagsliste zugelassen, gelten die Vorgeschlagenen als gewählt. Das Gleiche gilt, wenn in den Vorschlagslisten insgesamt nicht mehr Bewerber benannt sind, als Mitglieder für die Organe zu wählen sind[8]. Die Aufgaben der Organe der Krankenkassen bestimmen sich im wesentlichen nach den Vorschriften der RVO in der am 31.12.1932 gültig gewesenen Fassung[9]. Danach hat der

---

1) Vgl. den allgemeinen Teil der Begründung zum GSv, abgedruckt bei Dobbernack, a.a.O., S. 80 f; Maunz-Schraft, Die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung, 4.Bd., C Erläuterungen GSv, § 1 Bl. 5.
2) § 2 Abs. 1 Buchst. a GSv.
3) § 2 Abs. 2 GSv.
4) Vgl. § 4 Abs. 5 GSv.
5) § 7 Abs. 1 GSv.
6) § 7 Abs. 2 und 3 GSv.
7) § 7 Abs. 2 und 3 GSv.
8) § 7 Abs. 7 GSv.
9) Vgl. § 36 Abs. 2 GSv und Art. 3 § 2 des 7. Gesetzes zur Änderung des GSv vom 3.8.1967 (BGBl. I S. 845).

Vorstand exekutive, die Vertreterversammlung legislative Befugnisse. Insbesondere kann die Vertreterversammlung wieder innerhalb der gesetzlich festgelegten Grenzen die Beitragshöhe bestimmen und die Gewährung von Ersatz- und Mehrleistungen beschließen[1]. Eine bedeutsame Änderung hat das GSv für das Recht der Geschäftsführung gebracht. Im Bereich der Krankenversicherung hatte es bis zum Jahre 1951 an einer gesetzlichen Regelung der Rechtsstellung derjenigen Angestellten gefehlt, welche für die Führung der laufenden Geschäfte verantwortlich waren. Das GSv hat nunmehr für die Krankenkassen Geschäftsführer vorgesehen[2]. Diesen obliegt es, die laufenden Geschäfte der Krankenkassen zu führen und diese insoweit zu vertreten[3]. Dem Vorstand gehören die Geschäftsführer mit beratender Stimme an[4]. Da die Geschäftsführer aber vom Vorstand gewählt bzw. bei den Betriebskrankenkassen vom Arbeitgeber unter Zustimmung des Vorstandes bestellt werden und da die Geschäftsführer nur für die laufenden Geschäfte zuständig sind, ist auch weiterhin ein gewisser Einfluß der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter auf die Verwaltungsführung gesichert. In den Satzungen der Krankenkassen kann die Wahl von Versichertenältesten vorgesehen werden, die die Interessen der Versicherten und Leistungsberechtigten wahrzunehmen und sie zur Befolgung von Gesetz, Satzung und anderen Bestimmungen anzuhalten haben[5]. Ebenso können die Satzungen die Wahl von Vertrauensmännern der Arbeitgeber vorsehen[6]. Die Wahl der Vertrauensmänner erfolgt in gleicher Weise wie die der Mitglieder der Organe oder, wenn die Satzung dies vorsieht, durch die Vertreterversammlung[7]. Die Aufsicht über die Krankenkassen schließlich ist durch das BVAG vom 9.5.1956[8] wieder auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkt worden[9].

---

1) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter B.I.2.
2) § 15 Abs. 1 GSv.
3) § 15 Abs. 4 GSv.
4) § 15 Abs. 3 GSv.
5) § 1 Abs. 4 GSv.
6) § 1 Abs. 5 GSv.
7) §§ 7 Abs. 1, 8 GSv.
8) BGBl. I S. 415.
9) § 30 Abs. 1 RVO i.d.F. des § 8 Nr. 1 BVAG.

Die bei den Krankenkassen Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer sind somit nach den Bestimmungen des GSv wieder berechtigt, an der Organbestellung und der Verwaltungsführung des jeweiligen Versicherungsträgers mitzuwirken. Allerdings beherrschen in der Praxis die Verbände der Arbeitnehmer und Arbeitgeber weitgehend das Leben der Krankenkassen. Durch ihre Befugnisse zur Aufstellung von Vorschlagslisten wird das Recht der Versicherten zur aktiven und passiven Wahl eingeschränkt. Zwar können Arbeitgeber- und Versichertengruppen ebenfalls Vorschlagslisten aufstellen. Jedoch ist es - wie die Sozialenquêtekommission zu Recht feststellt[1] - eine Erfahrungstatsache, daß Unorganisierte zu einem derartigen Vorgehen meist nicht bereit sind. In der Praxis haben bisher Wahlen zu den Organen der Krankenkassen, ebenso wie Wahlen in den anderen Zweigen der Sozialversicherung, nur bei einigen wenigen Trägern stattgefunden, da sich insbesondere die Verbände auf gemeinsame Listen geeinigt haben[2]. Soweit überhaupt gewählt worden ist, war

---

1) Sozialenquête, Ziff. 277/S. 105;
ebenso Bogs, Die verbandliche Selbstverwaltung, Arbeitgeber 1967, S. 428, 430.

2) Unter der Geltung des GSv fanden bisher in den Jahren 1953, 1958, 1962 und 1968 Wahlen statt. 1953 wurde nur bei insgesamt 9 Sozialversicherungsträgern - darunter bei 3 Ortskrankenkassen und 2 Betriebskrankenkassen - gewählt (vgl. Die Wahlen zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, DVZ 1953, S. 141). 1958 fanden bei 19 von etwa 2.200 Versicherungsträgern - darunter 2 Ortskrankenkassen und 3 Betriebskrankenkassen - Wahlen statt (vgl. Theile, Die Ergebnisse der allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1958, BABl. 1959, S. 191-195). 1962 wurde bei 38 von rund 2.150 Versicherungsträgern - darunter bei 6 Ortskrankenkassen und 14 Betriebskrankenkassen - gewählt (Theile, Die Ergebnisse der allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1962, BABl. 1963, S. 174-181). 1968 schließlich fanden bei 52 Versicherungsträgern - darunter bei 11 Orts- und 16 Betriebskrankenkassen - Wahlen statt (vgl. Herold, Die Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1968, BABl. 1969, S. 207-210). Bei den Krankenversicherungsträgern wurde nur 1968 bei einer Ortskrankenkasse auf Arbeitgeberseite, im übrigen aber stets allein auf Arbeitnehmerseite gewählt (Herold, a.a.O., S. 208).

die Wahlbeteiligung sehr gering[1]. Schließlich werden sich die in die Organe entsandten Personen nicht selten mehr als Vertreter eines bestimmten Verbandes denn als Vertreter der Versicherten oder der Arbeitgeber fühlen. Insgesamt gesehen liegt die Ausübung der Selbstverwaltung bei den Krankenkassen weitgehend in den Händen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, so daß man mit Bogs[2] von einer verbandlichen Selbstverwaltung sprechen kann. Trotzdem sind die den Versicherten und den Arbeitgebern vom GSv eingeräumten Mitwirkungsbefugnisse als Rechte anzusehen, die typisch für eine Mitgliedschaft sind. Die Befugnisse der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervereinigungen leiten sich aus der Rechtsstellung der Angehörigen der Krankenkassen her.

Den organisatorischen Rechten der Versicherten und der Arbeitgeber stehen für eine Mitgliedschaft typische Pflichten gegenüber. Wie schon vor 1933 bestehen Pflichten zur Beitragszahlung[3] sowie auf Arbeitgeberseite Pflichten zur Abführung von Beiträgen[4] und - mit Ausnahme der Betriebskrankenkassen - Meldepflichten[5].

Die Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer sind Mitglieder der Krankenkassen geblieben. Sie bilden weiterhin die Grundlage der genannten Versicherungsträger. Die mitgliedschaftliche Struktur der

---

1) Vgl. hierzu Herold, a.a.O., S. 208, der die Wahlbeteiligung bei den Ortskrankenkassen 1933 mit 14,42 %, 1958 mit 28,53 %, 1962 mit 27,11 % sowie 1968 mit 17,38 % und bei den Betriebskrankenkassen 1933 mit 68,98 %, 1958 mit 54,91 %, 1962 mit 47,86 % sowie 1968 mit 40,69 % angibt.

2) Autonomie und verbandliche Selbstverwaltung im modernen Arbeits- und Sozialrecht, RdA 1956, S. 1, 6 f; Die verbandliche Selbstverwaltung, a.a.O., S. 430; ebenso u.a. Bischoff, Staatsaufsicht und Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Festschrift für Sitzler, S. 113, 126 f; Sozialenquête, Ziff. 277/S. 103; vgl. auch Weber, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 27, 30.

3) § 380 RVO.

4) § 393 RVO.

5) § 317 Abs. 1 RVO.

Krankenkassen ist auch aus ihrem Gesamtbild ersichtlich. Insbesondere findet eine Einflußnahme staatlicher Stellen nur im Wege der allgemeinen und der Sonderaufsicht statt. Die allgemeine Staatsaufsicht ist hierbei eine reine Rechtmäßigkeitskontrolle[1]. Die Aufsichtsführung des Staates unterliegt zudem seit dem Inkrafttreten des SGG vom 3.9.1953[2] der Kontrolle durch eine unabhängige Sozialgerichtsbarkeit[3]. Die regelmäßigen Träger der Krankenversicherung sind damit auch unter der Geltung des GSv Körperschaften des öffentlichen Rechts[4].

II. Die Berufsgenossenschaften

1. Die Angehörigen der Berufsgenossenschaften

Angehörige der Berufsgenossenschaften sind die Unternehmer versicherter Betriebe und deren Arbeitnehmer. Beide Personengruppen werden nämlich von der Tätigkeit der Träger der Unfallversicherung betroffen und stehen zu diesen in einem engen Verhältnis. Der Begriff des Unternehmers ist nicht mit dem des Arbeitgebers identisch. Als Unternehmer ist derjenige anzusehen, dem das wirtschaftliche Ergebnis eines Unternehmens, der Wert oder der Unwert der in dem Unternehmen verrichteten Arbeit unmittelbar zum Vorteil oder Nachteil gereicht[5]. Unternehmer kann daher im Gegensatz zum Arbeitgeber auch sein, wer keinen Arbeitnehmer

---

1) § 30 Abs. 1 RVO.
2) BGBl. I S. 1239.
3) Vgl. insbesondere § 54 Abs. 3 SGG, wonach eine Körperschaft des öffentlichen Rechts im Klagewege die Aufhebung einer Anordnung der Aufsichtsbehörde begehren kann, wenn sie behauptet, daß die Anordnung das Aufsichtsrecht überschreitet.
4) Dies ist allgemeine Meinung;
vgl. u.a.: Beuster, Die Rechtsnatur der Versicherungsträger, DVZ 1959, S. 129, 130; Casselmann, Zur Rechtsnatur der Sozialversicherungsträger, Sozialversicherung 1967, S. 229; Jahn, Allgemeine Sozialversicherungslehre, S. 78 f; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 302 f.
5) Hennemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 20; Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, § 658 Anm. 7 mit zahlreichen weiteren Hinweisen.

beschäftigt. Andererseits gibt es Arbeitgeber, die nicht gleichzeitig Unternehmer sind. In der Regel sind jedoch Unternehmer auch Arbeitgeber und umgekehrt[1], so daß in der folgenden Darstellung als Arbeitgeber solche Personen bezeichnet sind, die gleichzeitig Unternehmer sind.

Den unfallversicherten Arbeitnehmern sowie ihren unterhaltsberechtigten Angehörigen und Hinterbliebenen wird bei Arbeitsunfällen und seit 1925 auch bei bestimmten Berufskrankheiten Unterstützung gewährt. Für die Unternehmer ist die Unfallversicherung an die Stelle der privatrechtlichen Haftpflichtversicherung gegen Personenschäden getreten[2]. Die Leistungen der Berufsgenossenschaften haben daher im Gegensatz zu den Leistungen der anderen Versicherungsträger eine zweifache Funktion. Sie decken zum einen Schäden der Unfallverletzten und ihrer Angehörigen. Zum anderen stellen sie die Unternehmer - abgesehen von Fällen vorsätzlichen Handelns - von der Verpflichtung zum Schadensersatz frei[3]. Die landwirtschaftlichen Unternehmer und unter bestimmten Voraussetzungen auch Unternehmer anderer Betriebe sind zudem gleichzeitig bei der zuständigen Berufsgenossenschaft versichert. Schließlich erwachsen aus der Tätigkeit der Berufsgenossenschaften für die Unternehmer und die Versicherten daraus Vorteile, daß zu den Aufgaben der Unfallversicherung auch die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten gehört. Die Unternehmer finanzieren darüber hinaus mit ihren Beiträgen die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften.

---

1) Bönnemann, a.a.O., S. 21.
2) Aye, Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung, S. 23; Bönnemann, a.a.O., S. 102; Jantz, Prinzipien der Gesetzgebung in der Unfallversicherung, Festschrift für Lauterbach, S. 15, 16; Krohn, Die Soziale Unfallversicherung im System des Rechts, Festschrift für Lauterbach, S. 23, 30 f; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 3; Schrader, Besonderheiten der Selbstverwaltung in der Unfallversicherung, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 177, 179; Sozialenquête, Ziff. 159/S. 67.
3) Sozialenquête, Ziffer 159/S. 67; vgl. auch Gitter, Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 6, S. 27.

2. Die Rechtsnatur der Berufsgenossenschaften in der Zeit von 1884 - 1934

Organe der Berufsgenossenschaften waren die Genossenschaftsversammlung und der Vorstand[1]. Daneben konnten zur Dezentralisierung der Verwaltung Vertrauensmänner als örtliche Genossenschaftsorgane eingesetzt werden[2]. Bei den land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften setzte sich die Genossenschaftsversammlung aus Vertretern der Unternehmer zusammen[3]. Die Genossenschaftsversammlungen der übrigen Berufsgenossenschaften wurden dagegen in der Regel von sämtlichen einer bestimmten Genossenschaft angehörenden Unternehmern gebildet[4]. In den Vorstand konnten von der Genossenschaftsversammlung Betriebsunternehmer, deren Stellvertreter sowie, wenn die Satzung dies zuließ, von den Unternehmern bevollmächtigte Betriebsleiter gewählt werden[5].

Der Vorstand hatte als exekutives Organ die Verwaltung der Berufsgenossenschaft zu führen[6] sowie dieselbe zu vertreten[7]. Zu den Aufgaben der Genossenschaftsversammlung zählten die Wahl des Vorstandes, die Aufstellung und Abänderung der Satzung sowie die Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung[8]. Die Satzung regelte die innere Verwaltung und Geschäftsführung der Berufsgenossenschaften[9]. Weiter hatte die Genossenschaftsversammlung für die der jeweiligen Berufsgenossenschaft angehörenden Betriebe durch einen Gefahrentarif Gefahrenklassen nach dem Grad der Unfallgefahr

---

1) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.II.1. und 2. des Ersten Teils der Arbeit.
2) §§ 19 Abs. 1 UVG, 23 Abs. 2 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 25 Abs. 1 SUVG, 678, 973, 1144 RVO.
3) §§ 23 Abs. 1 LUVG, 976 Abs. 1 RVO.
4) §§ 16 Abs. 1, 19 Abs. 1 UVG, 12 Abs. 1 BUVG, 20, 25 Abs. 1 SUVG, 678, 1144 RVO.
5) §§ 24 Abs. 1 und 4 UVG, 29 Abs. 1 und 4 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 30 Abs. 1 und 4 SUVG, 687 i.V.m. 13 Abs. 2, 975 Abs. 1, 1146 Abs. 1 RVO.
6) §§ 22 Abs. 1 UVG, 26 Abs. 1 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 28 Abs. 1 SUVG, 685, 975 Abs. 1, 1146 Abs. 1 RVO.
7) §§ 23 Abs. 1 UVG, 28 Abs. 1 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 29 Abs. 1 SUVG, 685, 975 Abs. 1, 1146 Abs. 1 RVO.
8) §§ 15 Abs. 1, 22 Abs. 3 UVG, 19, 26 Abs. 2 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 20, 28 Abs. 3 SUVG, 675, 686, 971, 975 Abs. 1, 1142, 1146 Abs. 1 RVO.
9) §§ 17 UVG, 22 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 24 SUVG, 677, 972, 1143 RVO.

aufzustellen und hiernach die Höhe der Beiträge abzustufen[1]. Schließlich oblag es den Organen der Berufsgenossenschaften Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen[2]. Mit den beiden letztgenannten Befugnissen waren den Berufsgenossenschaften Entscheidungsspielräume gegeben, die sich bei den anderen Sozialversicherungsträgern nicht fanden. Die Unternehmer bestimmten nach alledem weitgehend die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften. Auch durch die Einführung der Listenwahl im Jahre 1927 hatte sich nichts daran geändert, daß die Genossenschaftsorgane von Unternehmern besetzt und gewählt wurden. Durch genehmigungsbedürftigen Beschluß der Genossenschaftsversammlung konnten zudem Änderungen im Bestand von Berufsgenossenschaften vorgenommen werden[3]. Nach dem UVG erfolgte die Bildung einer Berufsgenossenschaft sogar erst dann durch Beschluß des Bundesrates, wenn eine Errichtung durch freiwillige, der Zustimmung des Bundesrates bedürftige Vereinbarung der Betriebsunternehmer nicht zustande gekommen war[4]. Die aufgeführten Befugnisse der Betriebsunternehmer können nur als Rechte gewertet werden, die in einer mitgliedschaftlichen Stellung begründet sind. Vor allem die Befugnis, die Bestandsänderung und in einigen Fällen sogar die Gründung einer Organisation maßgebend mitzubestimmen, steht bloßen Benutzern einer Organisation nicht zu.

Die mitgliedschaftliche Stellung der Unternehmer wurde dadurch verdeutlicht, daß ihnen Pflichten oblagen, die für eine Mitgliedschaft typisch sind. Die Unternehmer waren verpflichtet, die Berufsgenossenschaften mit ihren Beiträgen zu finanzieren[5]. Die Tatsache, daß in der Unfallversicherung im Gegensatz zu den übrigen Versicherungszweigen nur die Unternehmer beitragspflichtig sind, hat verschiedene Gründe.

---

1) §§ 28 Abs. 1 UVG, 35 Abs. 1 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 35 SUVG, 706, 979, 1149 RVO.
2) §§ 78 Abs. 1 UVG, 87 Abs. 1 LUVG, 44 BUVG, 90 Abs. 1 SUVG, 848, 1030 Abs. 1, 1199 RVO.
3) §§ 31 UVG, 42 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 635-648, 960 Abs. 1 RVO.
4) §§ 12-15 RVO.
5) §§ 10 Abs. 1 UVG, 15 Abs. 1 LUVG, 10 Abs. 1 BUVG, 18 Abs. 1 SUVG, 731 Abs. 1, 989, 1162 RVO.

In der Begründung zum 3. Entwurf des UVG wird die genannte Regelung damit erklärt, daß die gesetzliche Unfallversicherung ihren Ursprung in der Fürsorge des Unternehmers für seine Arbeiter habe und daß die Unternehmer die Kosten der Fürsorge auf die Käufer ihrer Erzeugnisse im Wege der Preisgestaltung weitergäben[1]. Hauptsächlich rechtfertigt sich die alleinige Beitragspflicht der Unternehmer jedoch daraus, daß die Unfallversicherung an die Stelle der privatrechtlicher Haftpflichtversicherung der Unternehmer gegen Personenschäden getreten ist, daß die Unternehmer also ihre Haftung auf die Berufsgenossenschaften abgewälzt haben[2][3]. Auch bestanden für die Unternehmer insbesondere bestimmte Meldepflichten[4], die Pflicht zur grundsätzlichen Annahme von Ehrenämtern[5] und die Verpflichtung, die Berufsgenossenschaften auf dem Gebiet der Unfallverhütung zu unterstützen[6].

Die Unternehmer waren nach alledem Mitglieder der Berufsgenossenschaften. Dementsprechend wurden sie von den Unfallversicherungsgesetzen und der RVO zu Recht als Mitglieder bezeichnet.

---

1) Sten.Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884, 3. Bd., Aktenstück Nr. 4, S. 50, 66.
2) Jantz, a.a.O., S. 21 f; Küpper-Fahrenberg, Das Prinzip der Solidarhaftung im System der gesetzlichen Unfallversicherung, S. 49; Woldenhauer, Die Stellung des Arbeitgebers in der Deutschen Sozialversicherung, Festschrift für Manes, S. 238, 240; Pflaum, Die Bedeutung der Unfallverhütungsvorschriften in der gesetzlichen Unfallversicherung, S. 34.
3) Allerdings gewährt die Unfallversicherung auch in Fällen Leistungen, in denen der Unternehmer beispielsweise mangels Verschuldens nicht haftbar wäre.
4) §§ 35-40 UVG, 46-48 LUVG, 15 BUVG, 44-46 SUVG, 653-655, 664-674, 967-970, 1132, 1136-1141 RVO.
5) §§ 24 Abs. 2 UVG, 29 Abs. 2 LUVG, 12 Abs. 1 BUVG, 30 Abs. 2 SUVG, 17 RVO.
6) §§ 78 UVG, 87 LUVG, 44 BUVG, 90 SUVG, 848, 1030, 1199 RVO.

Die versicherten Arbeitnehmer waren dagegen nicht Mitglieder der Berufsgenossenschaften[1]. Seit dem Inkrafttreten der RVO konnten sie zwar, wenn die Satzung dies bestimmte, in den Vorstand sowie den Sektionsvorstand gewählt werden[2]. Ein Mitgliedschaftsrecht kann jedoch hierin nicht gesehen werden, da die Satzung von der Genossenschaftsversammlung beschlossen wurde und die Mitwirkung der Versicherten in Vorstand wie Sektionsvorstand damit völlig vom Willen der Unternehmer abhing[3]. Auch die seit 1923 vorgeschriebene Mitwirkung wenigstens eines Versicherten an der Leistungsfeststellung[4] läßt sich nicht als mitgliedschaftliches Recht werten. Neben den vorgenannten Beteiligungen bei der Verwaltung der Unfallversicherungsträger hatten die Arbeitnehmer an der Organisation der Berufsgenossenschaften keinen Anteil. Die wenigen sonstigen Mitwirkungsbefugnisse der Versicherten auf dem Gebiet der Unfallversicherung, wie die Teilnahme an der Besetzung der staatlichen Versicherungsbehörden und der Begutachtung von Unfallverhütungsvorschriften[5], können ebensowenig als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung angesehen werden[6]. Schließlich war auch das Recht auf Leistung keine Befugnis, die den Arbeitnehmern als Gliedern einer berufsgenossenschaftlichen Organisation zustand. Die Ansprüche der Versicherten waren vielmehr mit den Rechten, die auf Grund eines privatrechtlichen Versicherungsvertrages zugunsten Dritter entstehen, zu vergleichen[7].

---

1) Bönnemann, a.a.O., S. 124 f; Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 59; Piloty, Das Reichs-Unfallversicherungsrecht, 2. Bd., S. 318; Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 647, 688; Weyl, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts, S. 870.
2) §§ 687 Abs. 4, 975 Abs. 1, 1146 Abs. 1 RVO.
3) Jacobi, a.a.O., S. 58.
4) Abschnitt A Art. IV Ziff. 1 der VO vom 30.10.1923 (RGBl. I S. 1057).
5) §§ 41 Abs. 1 UVG, 49 Abs. 1 LUVG, 35 Abs. 1 BUVG, 48 SUVG, 47, 76, 94, 107, 853, 1030 Abs. 1, 1203 RVO.
6) Jacobi, a.a.O., S. 58.
7) Vgl. Krohn, a.a.O., S. 31; Stelzig, Die Rechtsnatur der Sozialversicherung, S. 43; Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1. Bd., S. 15.

Die Berufsgenossenschaften waren Körperschaften des öffentlichen Rechts[1]. Mitglieder dieser Körperschaften waren nur die Unternehmer, nicht auch deren Arbeitnehmer. Auch das Gesamtbild der Berufsgenossenschaften ließ deren stark ausgeprägte körperschaftliche Struktur erkennen. Die Unternehmer traten als geordneter Verband in Erscheinung, der eigenverantwortlich die Aufgaben der Unfallversicherung erfüllen konnte und durch die Aufsicht und Sonderaufsicht des Staates in seiner Selbständigkeit nur in geringem Maße beeinträchtigt wurde. Die allgemeine Staatsaufsicht war eine reine Rechtmäßigkeitskontrolle[2)3)]. Nur auf dem Gebiet der Unfallverhütung und Ersten Hilfe erstreckten sich seit 1925 die Aufsichtsbefugnisse auch auf den Umfang und die Zweckmäßigkeit der berufsgenossenschaftlichen Maßnahmen[4].

3. Die Rechtsnatur der Berufsgenossenschaften in der Zeit von 1934 - 1945

Durch die "Aufbaugesetzgebung" des nationalsozialistischen Staates wurde die Verfassung der Berufsgenossenschaften in gleicher Weise wie die der Krankenkassen umgestaltet[5]. Der Leiter, der an die Stelle der bisherigen Organe trat, wurde bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und bei der Seeberufsgenossenschaft von der Aufsichtsbehörde aus dem Kreis der Führer der bei dem jeweiligen Versicherungsträger versicherten Betriebe berufen[6]. Der Leiter der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften dagegen gehörte nicht zu den Angehörigen des jeweiligen Versicherungsträgers. Vielmehr war in Preußen der Oberpräsident der Provinz, für deren Bezirk die Berufsgenossenschaft errichtet war, deren Leiter. In den übrigen Ländern wurden Landesbeamte

---

1) Jacobi, a.a.O., S. 34; Piloty, a.a.O., 2. Bd., S. 316; Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft, S. 65; Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 649 f; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 47; von Woedtke, Unfallversicherungsgesetz, § 9 Anm. 1, S. 88.
2) § 30 Abs. 1 RVO.
3) Vgl. auch oben unter B.I.2.
4) Abschnitt A Art. 30 des 2. Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung v. 14.7.1925 (RGBl. I S. 97).
5) Vgl. im einzelnen die Darstellung oben unter B.I.3.
6) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.

zum Leiter der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften berufen[1].

Obwohl die "Aufbaugesetzgebung" die Selbstverwaltungsrechte der Unternehmer beseitigt und die staatliche Aufsicht verstärkt hatte, waren auch die Berufsgenossenschaften Körperschaften des öffentlichen Rechts geblieben. Den Trägern der Unfallversicherung war ihre mitgliedschaftliche Grundlage nicht entzogen worden. In den Berufsgenossenschaften waren vielmehr die Unternehmer bestimmter Betriebszweige zur Lenkung des Bereichs der Unfallversicherung unter staatlicher Leitung korporativ zusammengefaßt worden. Die Berufsgenossenschaften waren wie die Krankenkassen zu Leitungsverbänden geworden[2].

4. Die Rechtsnatur der Berufsgenossenschaften in der Zeit nach 1945

Durch das GSv erhielten die Berufsgenossenschaften mit Ausnahme der im folgenden aufzuzeigenden Abweichungen die gleichen Verfassungen wie die Krankenkassen[3]. Das bis 1934 als Genossenschaftsversammlung bezeichnete Organ trägt nunmehr den Namen Vertreterversammlung. Den unfallversicherten Arbeitnehmern sind erstmals die gleichen Rechte wie den Arbeitgebern eingeräumt. Insbesondere sind die Organe der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Seeberufsgenossenschaft je zur Hälfte mit Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer besetzt, die wiederum von den jeweiligen Angehörigengruppen gewählt werden können[4]. In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung allerdings sind die Organe je zu einem Drittel aus Vertretern der versicherten Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte zusammengesetzt[5]. Im

---

1) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 3 AufbauG i.V.m. § 3 der 14. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 25.4.1936 (RGBl. I S. 400).
2) So auch Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, VerwArch. 44. Bd. (1939), S. 1, 65 f; vgl. im übrigen die Darstellung bezüglich der Krankenkassen oben unter B.I.3.
3) Vgl. die Darstellung oben unter B.I.4.
4) §§ 2 Abs. 1a, 7 Abs. 1 GSv.
5) § 2 Abs. 1 Buchst. b GSv.

Gegensatz zu den Krankenkassen können den Organen der Berufsgenossenschaften seit 1967 auch Beauftragte der Gewerkschaften und sonstiger Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter und Beauftragte der Arbeitgebervereinigungen als Arbeitgebervertreter angehören[1]. Die Aufgaben der Organe sind im wesentlichen die gleichen wie in der Zeit vor Erlaß des AufbauG[2]. Die Unternehmer und die unfallversicherten Arbeitnehmer sind nach dem GSv zur Mitwirkung an der Organbestellung und der Verwaltungsführung berechtigt. Ihnen stehen damit Rechte zu, die für eine Mitgliedschaft typisch sind. Die Unternehmer sind zudem verpflichtet, Beiträge zu zahlen[3], bestimmte Meldungen vorzunehmen[4] und die Berufsgenossenschaften auf dem Gebiet der Unfallverhütung zu unterstützen[5]. Auch diese Pflichten sind als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung anzusehen. Die Unternehmer sind nach alledem Mitglieder der Berufsgenossenschaften geblieben. Nach einer vielfach vertretenen Auffassung sind die Versicherten auch unter der Geltung des GSv nicht zu Mitgliedern der Unfallversicherungsträger geworden[6]. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zwar bezeichnet die RVO auch weiterhin nur die Unternehmer als Mitglieder[7]. Jedoch hat das GSv den Versicherten eine Stellung eingeräumt, die nur als eine mitgliedschaftliche gewertet werden kann[8]. Die

---

1) § 3 Abs. 4 GSv.
2) Vgl. §§ 670-672, 708, 730 RVO i.d.F. des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 30.4.1963 (BGBl. I S. 241). Im folgenden sind die Bestimmungen der RVO in der genannten Fassung zitiert.
3) § 723 Abs. 1 RVO.
4) §§ 661, 665, 666 RVO.
5) § 708 RVO.
6) Bereiter-Hahn, Unfallversicherung, § 658 Rdnr. 1; Gotzen-Doetsch, Kommentar zur Unfallversicherung, Anm. zu § 658, S. 196; Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 175; Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, § 658 Anm. 2; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 306.
7) § 658 Abs. 1 RVO.
8) So auch Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 125, und Schraft, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung als Teil der Sozialordnung und die Rechtsform der Sozialversicherungsträger nach dem Selbstverwaltungsgesetz, Die Gemeinde-Unfallversicherung 1951, S. 29, 34.

unfallversicherten Arbeitnehmer sind zusammen mit den Unternehmern und in gleichem Umfang wie diese grundsätzlich berechtigt, an der Wahl der Organe aus ihren eigenen Reihen und an der Verwaltungsführung der Berufsgenossenschaften teilzunehmen. Die genannten Befugnisse aber sind ausgeprägte Mitgliedsrechte. Bloßen Benutzern oder Interessenten einer Organisation stehen derart weitgehende Mitwirkungsbefugnisse nicht zu. Daraus, daß ihnen nicht die gleichen organisatorischen Pflichten wie den Unternehmern obliegen, läßt sich nicht schließen, daß die Versicherten keine Mitglieder sind. Der überwiegende Teil der organisatorischen Pflichten läßt sich von den Unternehmern auf Grund der ihnen zur Verfügung stehenden Verwaltungsmittel sachgerechter erfüllen[1]. Demgemäß obliegen beispielsweise auch in der Krankenversicherung die meisten organisationsbezogenen Pflichten nur den Arbeitgebern[2]. Die Tatsache schließlich, daß die unfallversicherten Arbeitnehmer keine Beiträge zahlen, ist - wie schon ausgeführt[3] - in der besonderen Funktion der Unfallversicherung begründet.

Ebenso wie bei den Krankenkassen bestimmen die Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Praxis auch die Tätigkeit der Berufsgenossenschaften weitgehend[4][5]. Im Gegensatz zu den Krankenkassen ist bei den Berufsgenossenschaften der Einfluß der Sozialpartner seit 1967 noch

---

1) Vgl. Moldenhauer, a.a.O., S. 238.
2) Vgl. oben unter B.I.2. und 4.
3) Vgl. oben unter B.II.2.
4) Bei den Berufsgenossenschaften fanden 1953 und 1958 keine Wahlen statt. 1962 wurde bei 2, 1968 bei 6 von 35 Berufsgenossenschaften auf der Versichertenseite gewählt, wobei die Wahlbeteiligung 1962 35,08 % und 1968 29,57 % betrug - vgl. Herold, Die Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1968, BABl. 1969, S. 207, 208.
5) Nach Art. 3 §1 des 7. Gesetzes zur Änderung des GSv (BGBl. I S. 845) werden Wahlen zu den Vertreterversammlungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften so lange ohne Wahlhandlung durchgeführt, bis die Wahlberechtigten in ihrer Gruppenzugehörigkeit hinreichend erfaßt und mit Wahlausweisen versehen werden können. Bis zu diesem Zeitpunkt werden die Mitglieder der Vertreterversammlung auf Grund von Vorschlagslisten berufen.

dadurch verstärkt, daß den Organen auch Beauftragte der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen angehören können. Bei den Berufsgenossenschaften findet damit ebenfalls eine verbandliche Selbstverwaltung statt.

Die Berufsgenossenschaften sind unter der Geltung des GSv Körperschaften des öffentlichen Rechts geblieben[1]. Mitglieder dieser Körperschaften sind die Unternehmer versicherter Betriebe und deren Arbeitnehmer. Die körperschaftliche Struktur der Berufsgenossenschaften ist auch aus ihrem Gesamtbild ersichtlich. Staatliche Stellen nehmen auf die Tätigkeit der Unfallversicherungsträger nur im Wege der allgemeinen, auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkten Aufsicht[2] und der Sonderaufsicht Einfluß, wobei die Aufsichtsführung der Kontrolle durch die unabhängige Sozialgerichtsbarkeit unterliegt. Gegenüber den Krankenkassen findet insoweit eine weitergehende allgemeine Staatsaufsicht statt, als sich auf dem Gebiet der Unfallverhütung und Ersten Hilfe das Aufsichtsrecht weiterhin auch auf den Umfang und die Zweckmäßigkeit der berufsgenossenschaftlichen Maßnahmen erstreckt[3].

III. Die Landesversicherungsanstalten

1. Die Angehörigen der Landesversicherungsanstalten

Angehörige der Landesversicherungsanstalten sind die bei diesen Versicherten sowie die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer. Beide Personengruppen nämlich werden von der Tätigkeit der Träger der Arbeiterrentenversicherung betroffen und stehen in einem engen Verhältnis zu diesen. Den Versicherten gewähren die Versicherungsanstalten in den Fällen der Invalidität und des Alters

---

1) Dies ist allgemeine Meinung;
vgl. u.a. Bender, Die Rechtsnatur der Versicherungsträger, DVZ 1959, S. 129, 130; Casselmann, Die Rechtsnatur der Sozialversicherungsträger, Sozialversicherung 1967, S. 229; Gotzen-Doetsch, a.a.O., Anm. zu § 646, S. 185; Jahn, Allgemeine Sozialversicherungslehre, S. 79; Lauterbach, a.a.O., § 646 Anm. 9; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 302 f.
2) § 30 Abs. 1 RVO.
3) §§ 706, 800, 864 RVO.

Leistungen. Zudem werden für die Versicherten Maßnahmen getroffen, die der Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit dienen. Im Jahre 1957 ist diesen Maßnahmen eine bevorzugte Stellung eingeräumt worden. Zudem werden den Hinterbliebenen der Versicherten seit 1911 Renten gezahlt. Die Arbeitgeber der Versicherten erhalten zwar von den Landesversicherungsanstalten unmittelbar keine Leistungen. Die Tatsache, daß die Arbeitnehmer für die Fälle des Alters und der Invalidität in gewissem Umfang gesichert sind und daß ihre Hinterbliebenen nicht unversorgt bleiben, kann sich jedoch günstig auf die Arbeitsmoral der Arbeitnehmer auswirken. Dies aber kommt auch den Arbeitgebern zugute. Ebenso können den Arbeitgebern daraus Vorteile erwachsen, daß die Landesversicherungsanstalten Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitnehmer treffen. Die Versicherten und ihre Arbeitgeber tragen zudem zur Finanzierung der Versicherungsanstalten durch die Zahlung von Beiträgen bei. Wenn auch die aus der Tätigkeit der Landesversicherungsanstalten für die Arbeitgeber erwachsenden Vorteile nur gering sein mögen, so treten die Arbeitgeber doch zumindest durch ihre Beteiligung an der Aufbringung der Mittel zu den Trägern der Arbeiterrentenversicherung in ein Angehörigenverhältnis[1].

2. Die Rechtsnatur der Landesversicherungsanstalten in der Zeit von 1889 - 1974

Die Hauptorgane der Landesversicherungsanstalten waren der Ausschuß und der Vorstand[2]. Der Ausschuß setzte sich je zur Hälfte aus der Versicherungsanstalt angehörenden Arbeitgebern und Versicherten zusammen[3]. Bis zum Jahre 1899 wurden die Arbeitgeber- und Versichertenvertreter im Ausschuß durch die Vorstände der im Bezirk der jeweiligen

---

1) Vgl. Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 37; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 57.
2) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.III.1. und 2. des Ersten Teils der Arbeit.
3) §§ 48 Abs. 1 JAVG, 76 Abs. 1, 1351 RVO.

Anstalt bestehenden Orts-, Bau-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, Knappschaftskassen, Seemannskassen und ähnlicher Vereinigungen von Seeleuten getrennt nach Arbeitgebern und Versicherten gewählt[1]. Gehörten den genannten Kassen keine von der Tätigkeit der Landesversicherungsanstalten betroffenen Arbeitgeber oder Versicherten an, war den Vertretungen der weiteren Kommunalverbände oder den Verwaltungen der Gemeindekrankenversicherung bzw. landesrechtlichen Einrichtungen ähnlicher Art nach Bestimmung der Landesregierung eine entsprechende Beteiligung an der Wahl einzuräumen[2]. Von 1899 bis 1911 waren die Mitglieder des Ausschusses von den für die Bezirke der unteren Verwaltungsbehörden zu wählenden Arbeitgeber- und Versichertenvertretern sowie von den Arbeitgeber- und Versichertenbeisitzern der Rentenstellen zu wählen[3]. Seit 1911 oblag die Wahl der Ausschußmitglieder den Arbeitgeber- und Versichertenvertretern bei den Versicherungsämtern[4]. Ab 1922 schließlich waren die Vertreter der Versicherten im Ausschuß von den Personen zu wählen, die für die Wahl der Versichertenvertreter bei den Versicherungsämtern zuständig waren[5]. Dies waren hauptsächlich die Versichertenvertreter in den Vorständen der Krankenkassen[6]. Die Vertreter der Arbeitgeber im Ausschuß wurden seit 1922 von den Vorständen bestimmter Berufsgenossenschaften gewählt[7]. Der Vorstand gehörten stets Beamte an, die von dem weiteren Kommunalverband oder von dem Bundesstaat, für dessen Bezirk die Landesversicherungsanstalt errichtet war, bestellt wurden[8]. Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten sowie andere nicht beamtete Personen konnten bis zum Jahre 1899 dem Vorstand nur angehören, wenn dies in der

---

1) § 48 Abs. 2 JAVG.
2) § 48 Abs. 2 JAVG.
3) § 76 Abs. 2 JVG.
4) § 1351 Abs. 2 RVO.
5) § 1351a RVO, eingefügt durch Art. VI Ziff. 2 des Gesetzes über Änderung der Wahlen nach der RVO vom 13.4.1922 (RGBl. I S. 455).
6) § 42 RVO.
7) § 1351b Abs. 1 RVO i.d.F. des Gesetzes vom 13.4.1922.
8) §§ 47 Abs. 1 JAVG, 74 Abs. 1 JVG, 1343, 1344 Abs. 1 RVO.

Satzung der Versicherungsanstalt bestimmt war[1]. Fehlte es an einer derartigen Satzungsbestimmung war jedoch ein Aufsichtsrat zu bilden, der aus Arbeitgeber- und Versichertenvertretern bestand und die Geschäftsführung des Vorstandes zu überwachen hatte[2]. Seit 1899 mußten dem Vorstand Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten in gleicher Zahl angehören[3]. Durch die Satzung konnte zudem bestimmt werden, daß dem Vorstand noch andere nicht beamtete Mitglieder angehören sollten[4]. Die nicht beamteten Mitglieder wurden von dem Ausschuß gewählt[5]. Bei Beschlußfassungen mußten vom Jahre 1911 an im Vorstand mehr nicht beamtete als beamtete Mitglieder zugegen sein[6]. Der Vorstand hatte einen Vorsitzenden, der von der Behörde, die die beamteten Vorstandsmitglieder bestellte, aus deren Kreis bestimmt wurde[7]. Seit 1899 gab bei Abstimmungen im Falle der Stimmengleichheit die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag[8] und hatte er gesetzes- oder satzungswidrige Beschlüsse der Organe bei der Aufsichtsbehörde zu beanstanden[9]. Bis zum Jahre 1899 war für den Bezirk jeder Versicherungsanstalt von der zuständigen Landesregierung im Einvernehmen mit dem Reichskanzler ein Staatskommissar zu bestellen. Dieser sollte die Interessen der übrigen Versicherungsanstalten wahren und war berechtigt, an den Verhandlungen der Organe beratend teilzunehmen, Anträge zu stellen, gegen Entscheidungen, durch die eine Erwerbsunfähigkeit anerkannt oder eine Rente festgesetzt wurde,

---

1) § 47 Abs. 2 JAVG. Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1. Bd., S. 646, weist darauf hin, daß bereits unter der Geltung des JAVG den Vorständen aller Versicherungsanstalten Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber angehörten.
2) § 51 Abs. 1 und 2 JAVG.
3) §§ 74 Abs. 2, 87 JVG, 1346 Abs. 1 RVO.
4) §§ 74 Abs. 3 JVG, 1347 RVO.
5) §§ 71 Abs. 1 Ziff. 1 JVG, 1353 Ziff. 1 RVO.
6) § 1346 Abs. 2 RVO.
7) §§ 74 Abs. 1 JVG, 1344 Abs. 1 RVO. Auch unter der Geltung des JAVG, das insoweit keine besondere Bestimmung traf, war der Vorsitzende in der genannten Weise zu bestimmen (Bosse-v.Woedtke, Das Reichsgesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, § 47 Anm. 2; Weyl, Lehrbuch des Reichsversicherungsrechts, S. 773).
8) §§ 96 JVG, 9 RVO.
9) §§ 75 JVG, 8 Abs. 1 RVO.

Rechtsmittel einzulegen und Akten einzusehen[1].

Der Vorstand vertrat die Versicherungsanstalten und führte deren Verwaltung[2]. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte wurden nur von seinen beamteten Mitgliedern wahrgenommen[3]. Zu den Aufgaben des Ausschusses, der das beschließende Organ darstellte, gehörten insbesondere die Aufstellung und Änderung der Satzung, die Festsetzung des Voranschlages und die Abnahme der Jahresrechnung[4]. Die Satzung konnte nur organisationstechnische Bestimmungen, wie beispielsweise über die Zahl der Arbeitgeber- und Versichertenvertreter in den Organen oder über die Vertretung der Versicherungsanstalt gegenüber dem Vorstand, treffen[5].

Den Angehörigen der Landesversicherungsanstalten standen keine so weitgehenden Mitwirkungsrechte an der Organbestellung und Verwaltungsführung zu wie den Mitgliedern der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften. Zwar war der Ausschuß mit Versicherten und Arbeitgebern besetzt. Jedoch wurden die Ausschußmitglieder nicht von den Angehörigen der Landesversicherungsanstalten, sondern von den Arbeitgeber- und Versichertenvertretern bei anderen auf dem Gebiet der Sozialversicherung tätigen Stellen gewählt. Im Vergleich zu den beschließenden Organen der Krankenkassen und der Berufsgenossenschaften standen dem Ausschuß der Versicherungsanstalten nur sehr geringe Entscheidungsbefugnisse zu. Während die genannten Versicherungsträger in ihren Satzungen auch versicherungstechnische Bestimmungen insbesondere über den Umfang der zu gewährenden Leistungen und über die Beitragshöhe trafen, konnten die Satzungen der Versicherungsanstalten nur organisationstechnische Bestimmungen enthalten. Der Umfang der Leistungen und die Beitragshöhe waren zwingend gesetzlich festgelegt. Dem Ausschuß standen zudem im Gegensatz zu den genannten Versicherungsträgern außer dem Recht zum Erlaß der Satzung

---

1) § 63 Abs. 1 JAVG.
2) §§ 46 Abs. 1 und 2 JAVG, 73 JVG, 5 Abs. 1, 1342 RVO.
3) §§ 47 Abs. 1 JAVG, 74 Abs. 1 JVG, 1343 RVO.
4) §§ 55 JAVG, 71 JVG, 1353 RVO.
5) Vgl. §§ 54 JAVG, 70 JVG, 1338 RVO.

keine anderen Rechtsetzungsbefugnisse zu. Schließlich kam auch dem Recht des Ausschusses zur Wahl von Vorstandsmitgliedern nicht die gleiche Bedeutung wie bei den genannten körperschaftlichen Versicherungsträgern zu. Der Vorstand der Versicherungsanstalten war nämlich in seinen wichtigsten Teilen mit Beamten des jeweiligen Muttergemeinwesens, auf deren Bestellung die Arbeitgeber und Versicherten keinen Einfluß hatten, besetzt. Dadurch, daß seit 1899 von Gesetzes wegen dem Vorstand Arbeitgeber und Versicherte angehören und daß diese seit 1911 bei Beschlußfassungen in der Überzahl sein mußten, änderte sich an der bestimmenden Stellung der Beamten nur wenig. Diese hatten nämlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte zu führen, ohne hierbei von den Arbeitgeber- und Versichertenvertretern wesentlich beeinflußt werden zu können. Zudem stellten die Beamten den Vorsitzenden, der über eine Reihe wichtiger Befugnisse verfügte. Die den Angehörigen der Versicherungsanstalten zustehenden Rechte können nicht als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung gewertet werden. Insbesondere daraus, daß die Mitglieder des Ausschusses nicht von den Angehörigen der Versicherungsanstalten, sondern von Arbeitgeber- und Versichertenvertretern anderer auf dem Gebiet der Sozialversicherung tätiger Stellen gewählt wurden, wird ersichtlich, daß die Versicherten und ihre Arbeitgeber nur in einem losen Verhältnis zu den Trägern der Arbeiterrentenversicherung standen[1]. Sie waren nicht als Glieder eines Verbandes an der Organbestellung und Verwaltungsführung beteiligt. Vielmehr waren ihnen nur deshalb gewisse Rechte eingeräumt worden, weil sie von der Tätigkeit der Versicherungsanstalten betroffen wurden und an deren Finanzierung beteiligt waren[2].

Die Wertung der Pflichten der Angehörigen führt zu keinem anderen Ergebnis. Zwar waren die Arbeitgeber grundsätzlich

---

1) Vgl. Jacobi, a.a.O., S. 30 f.
2) Vgl. die Begründung zum Entwurf eines Gesetzes betr. die Alters- und Invaliditätsversicherung vom 22.11.1888, Sten.Ber. 7. Leg.-Per. IV. Session 1888/89 4. Bd., Aktenstück Nr. 10, S. 31, 63.

zur Annahme von Ehrenämtern verpflichtet[1], und hatten Arbeitgeber und Versicherte neben Staatszuschüssen durch die Zahlung von Beiträgen zur Finanzierung der Versicherungsanstalten beizutragen[2]. Meldepflichten bestanden jedoch für die genannten Personengruppen nicht. Auch hierin kommt wieder zum Ausdruck, daß Arbeitgeber und Versicherte nicht mitgliedschaftlich organisiert waren[3].

Die nicht mitgliedschaftliche Struktur der Versicherungsanstalten war auch aus ihrem Gesamtbild ersichtlich. Sie waren in ihrer Stellung weit weniger selbständig als die als körperschaftlich gewerteten Versicherungsträger. Die Bestimmung der Beitragshöhe und der Leistungen hatte sich der Staat vorbehalten. Die Verwaltung der Versicherungsanstalten wurde im wesentlichen von Beamten geführt, die von dem Muttergemeinwesen der Anstalt bestellt wurden und Weisungen erhielten. Der Tatsache, daß die allgemeine Staatsaufsicht über die Versicherungsanstalten auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkt war[4], kam demgemäß nicht die gleiche Bedeutung wie bei den Krankenkassen und den Berufsgenossenschaften zu.

Die Versicherungsanstalten hatten somit keine Mitglieder. Dementsprechend wurden weder die Arbeitgeber noch die Versicherten vom Gesetz als Mitglieder bezeichnet. Bis zum Jahre 1934 waren die Träger der Arbeiterrentenversicherung Anstalten des öffentlichen Rechts[5]. Allerdings wiesen die Versicherungsanstalten eine Reihe von körperschaftlichen Zügen auf. Diese zeigten sich insbesondere

---

1) §§ 60 JAVG, 94 JVG, 17 RVO.
2) §§ 19 JAVG, 27 JVG, 1387 RVO.
3) Vgl. Jacobi, a.a.O., S. 31.
4) §§ 131 Abs. 1 JAVG, 108 Abs. 1 RVO.
5) Jacobi, a.a.O., S. 34; Jellinek, Verwaltungsrecht, S. 178; Kaskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts, S. 212; Richter, a.a.O., S. 30; Rosin, a.a.O., 1. Bd., S. 649 f; 2. Bd., S. 278; Schulz, Die deutsche Sozialversicherung, S. 88; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung S. 47; Weyl, a.a.O., S. 752 f. Hingegen sahen Blodig, Die Selbstverwaltung als Rechtsbegriff, S. 368 f, und Haenel, Deutsches Staatsrecht, 1. Bd., S. 704, die Versicherungsanstalten als genossenschaftliche bzw. korporative Verbände an.

in der Beteiligung der Arbeitgeber und Versicherten an der Organbestellung und Verwaltungsführung der Versicherungsanstalten[1]. Da es den von der Tätigkeit der Versicherungsanstalten betroffenen Personen ermöglicht war, unabhängig von staatlichen Weisungen an der Verwaltung dieser juristischen Personen mitzuwirken, waren die Träger der Arbeiterrentenversicherung bis zum Jahre 1934 mit - wenn auch nur schwach ausgeprägten - Selbstverwaltungsrechten ausgestattet[2].

Die Träger der Arbeiterrentenversicherung gehörten schon bei ihrer Errichtung nicht zu den Anstalten, die als reine Herrschaftsmittel des Staates gegen die Gesellschaft gerichtet waren[3]. Vielmehr war der ursprünglich zwischen den Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts bestehende scharfe Gegensatz[3] auf dem Gebiet der Arbeiterrentenversicherung bereits abgebaut. Wie es in der Begründung zum JAVG heißt, sollte bei der Organisation der Versicherungsanstalten die freie Selbstverwaltung der

---

1) Jellinek, a.a.O., S. 178; Richter, a.a.O., S. 30, 57, 93; Rosin, a.a.O., Bd. 1, S. 644 f; Bd. 2, S. 278; Strassert, a.a.O., S. 47.

2) Vgl. Bogs, Diskussionsbeitrag, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 205; vgl. auch Kaskel-Sitzler, a.a.O., S. 217; Richter, a.a.O., S. 30, 57; Rosin, a.a.O., Bd. 1, S. 642-647, 650; Bd. 2, S. 304.
Daß Anstalten mit Selbstverwaltungsrechten ausgestattet sein können, wird weiter anerkannt vom BVerfG, BVerfGE 12, 319, 325, sowie von Fleiner, Institutionen des Deutschen Verwaltungsrechts, S. 100 Fußn. 3; Forsthoff, Lehrbuch des Verwaltungsrechts, S. 444; Salzwedel, Staatsaufsicht in der Verwaltung, VVDStRL Heft 22, S. 206, 212; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 172 f; anderer Ansicht sind Jecht, Die öffentliche Anstalt, S. 33; Kierstein, Probleme der Beziehungen zwischen den Muttergemeinwesen und den von ihnen errichteten rechtsfähigen Anstalten, S. 53-61; Scheuner, Wirtschaftliche und soziale Selbstverwaltung, DÖV 1952, S. 609, 611 Fußn. 22; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 88; Art. "Juristische Personen des öffentlichen Rechts", HdSW 5. Bd., S. 449, 451.

3) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter A.II.

beteiligten Arbeitgeber und Versicherten mit der sachlich unentbehrlichen behördlichen Mitwirkung organisch verbunden werden[1]. Dementsprechend wurden die von der Tätigkeit der Versicherungsanstalten betroffenen gesellschaftlichen Kräfte an deren Verwaltung beteiligt. Die seit 1889 den Arbeitgebern und Versicherten eingeräumten Selbstverwaltungsrechte wurden dabei in der Zeit bis 1934 mehrfach unter Zurückdrängung der staatlichen Einflußmöglichkeiten erweitert. Im Jahre 1899 beseitigte der Gesetzgeber die ausnahmsweise für die Vertretungen der weiteren Kommunalverbände oder die Verwaltungen der Gemeindekrankenversicherung bzw. ähnlicher Einrichtungen bestehende Zuständigkeit zur Wahl der Ausschußmitglieder. Ebenfalls im Jahre 1899 wurde die Beteiligung von Arbeitgebern und Versicherten am Vorstand zwingend vorgeschrieben und die Institution des Staatskommissars aufgegeben. Seit 1911 schließlich mußten die Vertreter der Angehörigen im Vorstand bei Beschlußfassungen in der Überzahl sein.

3. Die Rechtsnatur der Landesversicherungsanstalten in der Zeit von 1934 - 1945

Durch die "Aufbaugesetzgebung" wurde die Verfassung der Landesversicherungsanstalten in gleicher Weise wie die der Krankenkassen und der Berufsgenossenschaften umgestaltet[2]. Als Leiter der Anstalten waren von den zuständigen Landesregierungen im Einvernehmen mit der Reichsregierung ernannte Beamte des Landes oder Gemeindeverbandes, für dessen Bezirk der jeweilige Versicherungsträger errichtet war, tätig[3]. Kurze Zeit vor Erlaß des AufbauG war den Versicherungsanstalten die Befugnis eingeräumt worden, zum wirtschaftlichen Nutzen der Rentenberechtigten einige allgemeine über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden Mehrleistungen zu gewähren[4].

---

1) A.a.O., S. 63.
2) Vgl. hierzu im einzelnen die Darstellung oben unter B.I.3.
3) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.
4) Vgl. § 1252 RVO i.d.F. der VO vom 17.5.1934 (RGBl. I S. 419).

Die Träger der Arbeiterrentenversicherung waren auch im nationalsozialistischen Staat noch juristische Personen des öffentlichen Rechts. Die "Aufbaugesetzgebung" hatte sie nämlich nur näher an die unmittelbare Staatsverwaltung herangeführt, sie jedoch nicht in das Behördensystem des Staates eingegliedert.

Zwar beherrschte der Staat nach 1934 auch die Verwaltung der Landesversicherungsanstalten. Diese waren aber dennoch nicht wie die Träger der Kranken- und Unfallversicherung zu Leitungsverbänden geworden. Die Angehörigen eines Leitungsverbandes sind - wie bereits ausgeführt[1] - zur Lenkung eines bestimmten Sachgebietes korporativ zusammengeschlossen. Die bei den Landesversicherungsanstalten Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer waren jedoch auch durch die "Aufbaugesetzgebung" nicht zu einem Kreis von Mitgliedern zusammengefaßt worden. Die Landesversicherungsanstalten stellten vielmehr weiterhin Anstalten des öffentlichen Rechts dar. Ihre anstaltliche Struktur trat, da die Angehörigen ihre Mitwirkungsrechte verloren hatten, noch deutlicher als vor 1934 hervor.

4. Die Rechtsnatur der Landesversicherungsanstalten in der Zeit nach 1945

Das GSv hat für die Träger der Arbeiterrentenversicherung tiefgreifende Änderungen mit sich gebracht. Den Landesversicherungsanstalten wurde nämlich von dem genannten Gesetz im wesentlichen die gleiche Verfassung wie den Trägern der Krankenversicherung und der Unfallversicherung gegeben[2]. Den Organen der Landesversicherungsanstalten können allerdings bereits seit Erlaß des GSv Beauftragte von Arbeitgebervereinigungen als Arbeitgebervertreter und Beauftragte von Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter

1) Oben unter B.I.3.
2) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.I.4.

angehören[1]. Die laufenden Geschäfte der Versicherungsanstalten werden nicht von Geschäftsführern, sondern von einer aus drei Personen bestehenden Geschäftsführung wahrgenommen. Die Geschäftsführung wird von der an die Stelle des Ausschusses getretenen Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes gewählt. Sie bedarf der Bestätigung der zuständigen Landesregierung und bei bundesunmittelbaren Versicherungsträgern[2] der Bestätigung der Bundesregierung[3]. Der Geschäftsführung steht bei der Aufstellung des Haushalts und des Stellenplanes sowie in Fragen der Vermögensverwaltung eine beschließende Stimme zu[4].

Art. 87 Abs. 2 GG bestimmt, daß die Sozialversicherungsträger, deren Zuständigkeitsbereich sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt, als bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts geführt werden. Hieraus kann nicht geschlossen werden, daß alle oder zumindest die bundesunmittelbaren Landesversicherungsanstalten Körperschaften des öffentlichen Rechts seien. Das GG könnte nur eine Verpflichtung zur körperschaftlichen Gestaltung der Versicherungsträger enthalten, nicht aber selbst Anstalten zu Körperschaften werden lassen. Davon abgesehen umfaßt der Begriff "Körperschaften" in Art. 87 Abs. 2 GG, obwohl in Art. 86 und Art. 87 Abs. 3 GG von Körperschaften und Anstalten die Rede ist, auch die öffentlich-rechtlichen Anstalten[5]. In der Sitzung des Hauptausschusses des

---

1) § 2 Abs. 7 GSv i.d.F. vom 22.2.1951 (BGBl. I S. 124) sowie § 3 Abs. 4 GSv i.d.F. vom 23.8.1967 (BGBl. I S. 918). Im folgenden ist das GSv i.d.F. von 1967 zitiert.

2) Der einzige bundesunmittelbare Träger der Arbeiterrentenversicherung ist zur Zeit die Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen (Dersch u.a., RVO Gesamtkommentar, § 1326 Anm. 6; vgl. auch die Bekanntmachung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 25.10.1957 - BABl. 1957, S. 741).

3) § 15 Abs. 1 Buchst. c GSv.

4) § 15 Abs. 3 GSv.

5) So die ganz überwiegende Meinung; vgl. statt vieler Maunz-Dürig-Herzog, Grundgesetz, Art. 87 Rdnr. 38 mit weiteren Hinweisen; a.A. Köttgen, Der Einfluß des Bundes auf die deutsche Verwaltung und die Organisation der bundeseigenen Verwaltung, JöR NF Bd. 3, S. 67, 115, u. Rohwer-Kahlmann, Die Arbeiter-Rentenversicherung und ihre Selbstverwaltung, ZSR 1960, S. 513, 580.

Parlamentarischen Rates vom 12.1.1949 beantragte der Abgeordnete Dr. Laforet, den jetzigen Art. 87 Abs. 3 GG, der von der Errichtung von Körperschaften sprach, um das Wort "Anstalten" zu ergänzen. Er führte hierbei aus: "Wir werden dann bei allen Stellen, bei denen das nötig ist, die Worte "bundesunmittelbare Körperschaften und Anstalten" wählen. ... Das Ganze ist nur eine redaktionelle Änderung"[1]. Da sich, worauf Müller[2] hinweist, aus keiner anderen Stelle der Entstehungsgeschichte ergibt, daß in Art. 87 Abs. 2 GG nur Körperschaften im eigentlichen Sinne gemeint sind, kann davon ausgegangen werden, daß das Fehlen des Wortes "Anstalten" in Art. 87 Abs. 2 GG nur auf einem Redaktionsfehler beruht.

Die Entscheidung, ob die Landesversicherungsanstalten heute Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, hängt davon ab, ob die von der Tätigkeit dieser Organisationen betroffenen Personen zu Mitgliedern geworden sind. In gleicher Weise wie bei den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften sind nunmehr auch die bei den Landesversicherungsanstalten Versicherten und deren Arbeitgeber berechtigt, die Mitglieder der Organe aus den eigenen Reihen zu wählen. Daneben können sie auch, wie bei den Berufsgenossenschaften, Beauftragte von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden wählen. Der Umfang der Selbstverwaltungsrechte der Angehörigen der Versicherungsanstalten ist geringer als der der Träger der Kranken- und Unfallversicherung. Die gewählte Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalten bedarf nämlich der Bestätigung staatlicher Stellen. Zudem stehen der Vertreterversammlung nur wenig mehr legislative Befugnisse als dem Ausschuß in der Zeit vor 1934 zu[3]. Lediglich die Gewährung einiger Mehrleistungen, insbesondere zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und zur Hebung gesund-

---

1) Parlamentarischer Rat, Verhandlungen des Hauptausschusses, S. 445.
2) Selbstverwaltung und Interessenteneinfluß bei den Anstalten des öffentlichen Rechts, S. 17.
3) Vgl. §§ 1338, 1353 RVO i.d.F. des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 23.2.1957 (BGBl. I S. 45). Im folgenden sind die Bestimmungen der RVO in der genannten Fassung zitiert.

heitlicher Verhältnisse, kann nunmehr beschlossen werden[1]. Die Satzung der Versicherungsanstalten kann weiterhin nur organisationstechnische Bestimmungen enthalten[2]. Der Vorstand führt wie vor dem Jahre 1934 die Verwaltung der Landesversicherungsanstalt[3], wobei die laufenden Verwaltungsgeschäfte allerdings von der Geschäftsführung wahrgenommen werden. Die Änderungen, die die Rechtsstellung der Versicherten und der Arbeitgeber erfahren hat, berechtigen zu dem Schluß, daß diese Personen zu Mitgliedern der Landesversicherungsanstalten geworden sind. Das GSv hat nicht nur, wie Brackmann[4] meint, den Grad des staatlichen Einflusses in der Verwaltung der Landesversicherungsanstalten geändert. Während bisher der Staat das Leben dieser Versicherungsträger entscheidend beeinflußt hatte, sind es jetzt die Angehörigen, die die Organe sowie die Geschäftsführung wählen und durch ihre gewählten Vertreter an der Verwaltungsführung mitwirken können. Die den Arbeitgebern und Versicherten zustehenden Selbstverwaltungsrechte lassen sich nur als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung deuten. Das GSv hat die Angehörigen der Landesversicherungsanstalten zu Gliedern eines Verbandes, dessen Tätigkeit sie mitbestimmen können, zusammengeschlossen. Die Änderung der Stellung der Angehörigen innerhalb der Organisation der Landesversicherungsanstalten wird noch dadurch verdeutlicht, daß den Arbeitgebern seit 1957 die gleichen Meldepflichten wie den Arbeitgebern im Bereich der Krankenversicherung obliegen[5]. Zudem sind die Arbeitgeber und Versicherten weiterhin verpflichtet, neben Staatszuschüssen durch die Zahlung von Beiträgen zur Finanzierung der Landesversicherungsanstalten beizutragen[6]. Damit gleichen auch die Pflichten der Angehörigen der Landesversicherungsanstalten denen der Mitglieder der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Knappschaften.

---

1) Vgl. §§ 1305-1307 RVO.
2) Vgl. § 1338 RVO.
3) § 1342 RVO.
4) Handbuch der Sozialversicherung, S. 154 b.
5) § 1400 RVO.
6) § 1382 RVO.

In der Praxis wird auch die Tätigkeit der Landesversicherungsanstalten weitgehend durch die Verbände der Sozialpartner bestimmt. Es kann daher gesagt werden, daß bei den Trägern der Arbeiterrentenversicherung ebenfalls eine verbandliche Selbstverwaltung stattfindet[1].

Die Landesversicherungsanstalten sind somit durch das GSv zu Körperschaften des öffentlichen Rechts geworden[2]. Mitglieder dieser Körperschaften sind die rentenversicherten

---

1) Auf der Versichertenseite fanden 1953 bei 1, 1962 bei 3 und 1968 bei 5 Landesversicherungsanstalten Wahlen statt, wobei die Wahlbeteiligung 1953 60,13 %, 1962 23,92 % und 1968 13,75 % betrug. 1958 wurde bei 1 Landesversicherungsanstalt auf der Arbeitgeberseite gewählt - vgl. Herold, Die Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1968, BABl. 1969, S. 207, 208.

2) Beuster, Die Rechtsnatur der Versicherungsträger, DVZ 1959, S. 129, 130 f; Bischoff, Staatsaufsicht und Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Festschrift für Sitzler, S. 113, 116; Bünnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 66; Jahn, Allgemeine Sozialversicherungslehre, S. 78 f; Jecht, a.a.O., S. 42; Lynker, Die Rechtsgrundlagen der öffentlichen Körperschaft im heutigen Verwaltungsrecht, S. 83; Maunz-Schraft, Die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung, 4. Bd. C Erläuterungen GSv, Überschrift Bl. 3 R; Rohwer-Kahlmann, a.a.O., S. 713; Salzwedel, a.a.O., S. 212; Schraft, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung als Teil der Sozialordnung und die Rechtsform der Sozialversicherungsträger nach dem Selbstverwaltungsgesetz, Die Gemeinde-Unfallversicherung, S. 29, 34; Weber, Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes, Bd. 1, S. 30; Wertenbruch, Sozialverwaltungsrecht, in Besonderes Verwaltungsrecht (hrsg. von v. Münch), S. 310; Wolff, a.a.O., S. 302 f.
Als Anstalten werden die Landesversicherungsanstalten noch angesehen von Brackmann, a.a.O., S. 154 a/b; Casselmann, Zur Rechtsnatur der Sozialversicherungsträger, Sozialversicherung 1967, S. 229, 230; Dersch u.a., a.a.O., § 1326 Anm. 5; Enneccerus-Nipperdey, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, § 119 B II (S. 737); Drewes, Die Gewerkschaften in der Verwaltungsordnung, S. 65; Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 41-43; Puppel, Die allgemeine Staatsaufsicht und die staatlichen Mitwirkungsrechte in der Krankenversicherung, S. 8. Als Anstalten bezeichnet wurden die Rentenversicherungsträger auch in der 2. Beratung des GSv von dem Abgeordneten Arndgen als Berichterstatter (Verhandlungen des deutschen Bundestages I. Wahlperiode 1949, Sten.Ber. des Bundestages Bd. 5, S. 3300, 3302 Sp. 2).

Arbeiter sowie die Arbeitgeber rentenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer. Die körperschaftliche Struktur der Träger der Arbeiterrentenversicherung zeigt sich auch in ihrem Gesamtbild. Die Landesversicherungsanstalten verfügen über mehr Freiheit vom Staat als in der Zeit vor 1945. Wie die Träger der Kranken- und Unfallversicherung unterliegen sie der allgemeinen, auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkten Aufsicht[1] und der Sonderaufsicht des Staates. Die staatliche Aufsichtsführung kann wiederum durch die Sozialgerichtsbarkeit kontrolliert werden. Anstaltliche Züge weisen die Landesversicherungsanstalten insbesondere noch insoweit auf, als sich der Staat die Bestätigung der gewählten Geschäftsführung vorbehalten hat, die Höhe der Beiträge und - mit Ausnahme einiger Mehrleistungen - die Leistungen vollständig gesetzlich regelt und zur Finanzierung der Arbeiterrentenversicherung mit Zuschüssen beiträgt.

IV. Die Reichs- und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

1. Die Angehörigen der Reichs- und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Angehörige des Trägers der Angestelltenversicherung sind die bei diesem versicherten Angestellten sowie die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Angestellter. Beide Personengruppen sind von der Tätigkeit der Reichs- bzw. der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte betroffen und stehen in einem engen Verhältnis zu dieser. Den Versicherten werden in den Fällen der Invalidität und des Alters Leistungen gewährt. Des weiteren werden zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit Maßnahmen getroffen. Diesen Maßnahmen kommt seit 1957 eine bevorzugte Stellung zu. Schließlich werden im Fall des Todes der Versicherten deren Hinterbliebenen Renten gezahlt. Den Arbeitgebern können aus

---

1) § 30 Abs. 1 RVO.

der Tätigkeit des Trägers der Angestelltenversicherung die gleichen Vorteile wie den Arbeitgebern in der Arbeiterrentenversicherung erwachsen[1]. Die Angehörigenstellung der Versicherten und der Arbeitgeber zeigt sich auch darin, daß beide Gruppen durch die Zahlung von Beiträgen zur Finanzierung der Versicherungsanstalt beitragen[2].

2. Die Rechtsnatur der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in der Zeit von 1911 - 1924

Organe der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte waren die Vertrauensmänner, der Verwaltungsrat und das Direktorium. Dazu konnten bis zum Jahre 1922 noch Rentenausschüsse gebildet werden[3][4]. Die Vertrauensmänner wurde je zur Hälfte von den Arbeitgebern und Versicherten aus ihrer Mitte gewählt[5]. Seit 1927 erfolgten diese Wahlen auf Grund von Vorschlagslisten von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen oder auf Grund von Listen der Arbeitgeber und Versicherten[6]. Der Verwaltungsrat setzte sich aus dem Präsidenten des Direktoriums als Vorsitzendem und aus Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten in gleicher Zahl zusammen[7]. Die Vertreter der Angehörigen wurden hierbei von den Vertrauensmännern getrennt nach Arbeitgebern und Versicherten gewählt[8]. Seit 1927 fanden diese Wahlen auf Grund von Vorschlagslisten der genannten Vereinigungen statt[9]. Das Direktorium bestand aus dem Präsidenten, aus beamteten Mitgliedern sowie aus vom Verwaltungsrat gruppen-

---

1) Vgl. hierzu oben unter B.III.1.
2) Vgl. Jacobi, Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen, S. 37; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 57.
3) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.IV.1. des Ersten Teils der Arbeit.
4) § 98 AVG.
5) §§ 145 Abs. 1, 146 AVG.
6) Abschnitt B Art. 7 des Gesetzes über Wahlen nach der RVO, dem AVG u. dem RKG v. 8.4.1927 (RGBl. I S. 95).
7) § 109 Abs. 1 AVG.
8) § 109 Abs. 2 AVG.
9) Abschnitt B Art. 4 des Gesetzes v. 8.4.1927.

weise in gleicher Zahl zu wählenden Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten[1]. Der Präsident und die beamteten Mitglieder wurden zunächst vom Kaiser und später vom Reichspräsidenten ernannt[2]. Bis 1922 mußten im Direktorium die beamteten und nach 1922 die nicht beamteten Mitglieder in der Überzahl sein[3]. Bei Stimmengleichheit gab von 1922 an die Stimme des Präsidenten den Ausschlag[4]. Den Rentenausschüssen gehörten ein beamteter Vorsitzender und von den Vertrauensmännern zu wählende Arbeitgeber- und Versichertenbeisitzer in gleicher Zahl an[5].

Das Direktorium vertrat die Reichsversicherungsanstalt[6]. Zudem hatte es, obwohl dies nicht ausdrücklich gesetzlich bestimmt war, hauptsächlich durch seine beamteten Mitglieder die laufende Verwaltung zu führen[7]. Zu den Aufgaben des Verwaltungsrates gehörten insbesondere die Beratung des Direktoriums bei der Vorbereitung wichtiger Beschlüsse sowie die Beschlußfassung über den Voranschlag und die Jahresrechnung[8]. Die Vertrauensmänner wurden als Wahlmänner tätig[9]. Sie sollten zudem der Reichsversicherungsanstalt und bis 1922 auch den Rentenausschüssen alle ihnen bekanntgewordenen Tatsachen mitteilen, die für diese wichtig waren[10]. Den Rentenausschüssen oblag es, Leistungen festzustellen, anzuweisen und zu entziehen, bestimmte Anträge entgegenzunehmen

---

1) §§ 100 Abs. 1, 103 Abs. 1 u. 2 AVG.
2) § 101 AVG sowie § 100 Abs. 1 AVG i.d. Neufassung vom 28.5.1924 (RGBl. I S. 563).
3) § 100 Abs. 2 AVG sowie § 99 Abs. 1 AVG i.d. Neufassung von 1924.
4) § 99 Abs. 2 AVG i.d. Neufassung von 1924.
5) §§ 128, 129 Abs. 1, 131 Abs. 2, 133 AVG.
6) § 99 AVG.
7) Kaskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts, S. 269; Mentzel-Schulz-Sitzler, Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte, Vorbemerkung vor § 99; Richter, a.a.O., S. 98; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 28.
8) § 108 AVG.
9) § 143 AVG.
10) § 144 AVG.

und Auskünfte zu erteilen[1].

Den Angehörigen der Reichsversicherungsanstalt standen nur wenig Rechte auf Mitwirkung an der Organbestellung und Verwaltungsführung zu. Die Versicherten und die Arbeitgeber wählten die Vertrauensmänner. Diese konnten als Vertrauensmittler zwischen der Reichsversicherungsanstalt und ihren Angehörigen wirken[2]. Im Verwaltungsrat saßen zwar von den Vertrauensmännern gewählte Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten. Vorsitzender des Verwaltungsrates war jedoch mit dem Präsidenten des Direktoriums ein Beamter. Zudem standen dem Verwaltungsrat im Gegensatz zu den beschließenden Organen der Krankenkassen und der Berufsgenossenschaften nur geringe Befugnisse zu. Alle wesentlichen Fragen, insbesondere die Höhe der Beiträge und der Umfang der Leistungen, waren bereits gesetzlich geregelt. Der Verwaltungsrat konnte weder eine Satzung noch andere autonome Rechtssätze erlassen[3]. Auch dem Recht zur Wahl der Direktoriumsmitglieder kam nicht die gleiche Bedeutung wie bei den genannten Versicherungsträgern zu. Dem Direktorium gehörten nämlich auch Beamte, auf deren Bestellung die Angehörigen keinen Einfluß nehmen konnten, als Mitglieder an. Diese stellten den Präsidenten und führten in der Praxis die laufenden Verwaltungsgeschäfte[4]. Dadurch, daß die Angehörigen seit 1922 bei Abstimmungen im Direktorium in der Überzahl sein mußten, erfuhr deren Stellung eine gewisse Verstärkung. Gleichzeitig aber kam dem beamteten Präsidenten ab diesem Zeitpunkt bei Stimmengleichheit das Recht des Stichentscheides zu. Die aufgezeigten Befugnisse der Angehörigen können nicht als mitgliedschaftliche Rechte gewertet werden. Wenn auch den Arbeitgebern und Versicherten im Gegensatz zu den Angehörigen der Landesversicherungsanstalten Wahlrechte zustanden

---

1) § 122 AVG.
2) Richter, a.a.O., S. 96.
3) Der Erlaß einer Satzung war im AVG überhaupt nicht vorgesehen. Erst am 11.5.1938 wurde von dem Leiter der Reichsversicherungsanstalt eine Satzung, die nur einige organisatorische Bestimmungen enthielt, erlassen (AN 1938, S. 231).
4) Richter, a.a.O., S. 98.

und wenn auch in allen Organen der Reichsversicherungsanstalt Arbeitgeber und Versicherte vertreten waren, so überwog doch der Einfluß des Reiches. Dieses bestellte von seinen Weisungen abhängige Direktoriumsmitglieder sowie die Vorsitzenden des Direktoriums und des Verwaltungsrates und regelte alle wesentlichen Fragen selbst durch Gesetze[1]. Wie in der Arbeiterrentenversicherung traten auch in der Angestelltenversicherung die Versicherten und die Arbeitgeber nicht als Glieder eines Verbandes in Erscheinung. Ihnen waren vielmehr nur einige Selbstverwaltungsrechte eingeräumt worden, weil sie von der Tätigkeit der Reichsversicherungsanstalt betroffen wurden und die Mittel für die Angestelltenversicherung aufbrachten.

Daß die Angehörigen des Trägers der Angestelltenversicherung keinen festen Mitgliederkreis bildeten, wurde dadurch verdeutlicht, daß den Arbeitgebern nicht wie im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung Meldepflichten oblagen[2]. Zwar waren Arbeitgeber und Versicherte verpflichtet, die Tätigkeit der Reichsversicherungsanstalt durch die Zahlung von Beiträgen zu finanzieren[3]. Daneben traf die Arbeitgeber die Verpflichtung zur Annahme der Ämter als Vertrauensmann, Verwaltungsratsmitglied und Beisitzer im Rentenausschuß[4]. Diese Pflichten ermöglichen jedoch nicht den Schluß, daß die Angehörigen Mitglieder waren.

Die nicht mitgliedschaftliche Struktur der Reichsversicherungsanstalt kam auch in ihrem Gesamtbild zum Ausdruck. Sie war weitgehend von dem Reich als ihrem Muttergemeinwesen abhängig. Das Reich hatte die wesentlichen Fragen gesetzlich geregelt und wirkte durch von ihm bestellte und weisungsgebundene Beamte entscheidend an

---

1) Vgl. Richter, a.a.O., S. 96.
2) Vgl. Jacobi, a.a.O., S. 33, 31.
3) § 170 Abs. 1 AVG. Erst seit 1938 trug der Staat durch die Gewährung von Zuschüssen zur Finanzierung der Reichsversicherungsanstalt bei.
4) §§ 116, 136, 152 Abs. 1 AVG.

der Verwaltungsführung mit. Zudem enthielt das AVG keine Bestimmung, wonach - wie bei den Trägern der Kranken-, Unfall- und Arbeiterrentenversicherung - die allgemeine Aufsicht auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkt war. Wenn auch davon ausgegangen werden kann, daß der Umfang der Staatsaufsicht nicht weitergehender als bei den genannten Versicherungsträgern sein sollte[1], so wurde doch in der Praxis die Aufsicht nicht immer in diesem Rahmen gehandhabt[2].

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte hatte somit keine Mitglieder. Ihre Angehörigen wurden vom AVG zu Recht auch nicht als solche bezeichnet. Bis 1934 war die Reichsversicherungsanstalt entsprechend ihrer Bezeichnung eine Anstalt des öffentlichen Rechts[3]. Allerdings wies sie auch körperschaftliche Züge auf, die sich insbesondere in den Selbstverwaltungsrechten ihrer Angehörigen zeigten[4]. Das Bestehen dieser Selbstverwaltungsbefugnisse läßt erkennen, daß die Reichsversicherungsanstalt ebensowenig wie die Landesversicherungsanstalten ein reines staatliches Herrschaftsmittel darstellte.

3. Die Rechtsnatur der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in der Zeit von 1934 - 1945

Das AufbauG gab der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte die gleiche Verfassung wie den anderen Trägern der Reichsversicherung[5]. Zum Leiter der Reichsversicherungsanstalt wurde vom Reichspräsidenten ein Reichsbeamter ernannt[6]. Auch wurde 1934 der Reichs-

---

1) So Richter, a.a.O., S. 211, und Strassert, a.a.O., S. 76; a.A. Mentzel-Schulz-Sitzler, a.a.O., § 100 Anm. 7.
2) Richter, a.a.O., S. 211.
3) Jacobi, a.a.O., S. 34; Jellinek, Verwaltungsrecht, S. 178; Mentzel-Schulz-Sitzler, a.a.O., § 96 Anm. 3; Richter, a.a.O., S. 30; Schulz, Die deutsche Sozialversicherung, S. 111; Strassert, a.a.O., S. 47.
4) Jellinek, a.a.O., S. 178; Mentzel-Schulz-Sitzler, a.a.O. § 96 Anm. 3; Richter, a.a.O., S. 30, 57, 93, 98; Strassert, a.a.O., S. 47.
5) Vgl. hierzu im einzelnen die Darstellung oben unter B.I.3.
6) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.

versicherungsanstalt die Befugnis zur Gewährung einiger allgemeiner Mehrleistungen eingeräumt[1].

Ebenso wie die Landesversicherungsanstalten blieb der Träger der Angestelltenversicherung eine öffentlich-rechtliche Anstalt, die jedoch enger mit der unmittelbaren Staatsverwaltung verbunden wurde[2].

4. Die Rechtsnatur der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in der Zeit nach 1945

Nachdem nach 1945 zunächst die Landesversicherungsanstalten die Aufgaben der Angestelltenversicherung treuhänderisch erfüllt hatten, wurde im Jahre 1953 als Träger dieses Versicherungszweiges die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte errichtet[3]. Gemäß den Bestimmungen des ErrichtungsG und des GSv erhielt die Bundesanstalt die gleiche Verfassung wie die Träger der Arbeiterrentenversicherung[4].

Den Angehörigen der Bundesversicherungsanstalt ist innerhalb der Organisation dieses Versicherungsträgers die gleiche Rechtsstellung eingeräumt worden wie den Angehörigen der Landesversicherungsanstalten im Bereich der Arbeiterrentenversicherung[5]. Die versicherten Angestellten und die Arbeitgeber sind berechtigt, die Mitglieder des an die Stelle des Direktoriums getretenen Vorstandes sowie der an die Stelle des Verwaltungsrates getretenen Vertreterversammlung aus den eigenen Reihen oder aus dem Kreis der von Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmervereinigungen Beauftragten zu wählen[6]. Zudem wählen sie nunmehr die Mitglieder der Geschäftsführung[7]. Allerdings

---

1) § 25 AVG i.d.F. der VO vom 17.5.1934 (RGBl. I S. 419).
2) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.III.3.
3) § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Errichtung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 7.8.1953 -ErrichtungsG (BGBl. I S. 857).
4) Vgl. §§ 3-5, 30 ErrichtungsG und 10 GSv i.d.F. vom 13.8.1952 (BGBl. I S. 427) sowie die Darstellung oben unter B.III.4.
5) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter B.III.4.
6) §§ 2 Abs. 1 a, 3 Abs. 4, 7 Abs. 1 GSv i.d.F. vom 23.8.1967 (BGBl. I S. 918). Im folgenden ist das GSv i.d.F. von 1967 zitiert.
7) § 15 Abs. 1 Buchst. c GSv.

stehen den Arbeitgebern und Versicherten geringere Selbstverwaltungsrechte als den Angehörigen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften zu. Die Vertreterversammlung hat im wesentlichen die gleichen Aufgaben wie vor 1934 der Verwaltungsrat[1]. Darüber hinaus ist sie nunmehr befugt, eine Satzung zu erlassen[2]. Diese Satzung kann jedoch nur organisationstechnische Bestimmungen enthalten[3]. Die meisten bedeutsamen Fragen, insbesondere die Höhe der Beiträge und der Umfang der Leistungen, sind weiterhin vom Gesetzgeber geregelt. Allerdings können nunmehr insbesondere zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und zur Hebung gesundheitlicher Verhältnisse Mehrleistungen beschlossen werden[4]. Dem Vorstand obliegt die Vertretung der Bundesversicherungsanstalt[5] und die Führung der Verwaltung. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte werden hierbei jedoch von der Geschäftsführung wahrgenommen[6]. Die von der Vertreterversammlung gewählte Geschäftsführung bedarf der Bestätigung der Bundesregierung[7]. Die den Angehörigen zustehenden Selbstverwaltungsrechte sind, auch wenn sich in der Praxis die Selbstverwaltung bei der Bundesversicherungsanstalt ebenfalls als eine verbandliche darstellt[8], als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung zu werten. Damit, daß die Arbeitgeber und Versicherten grundsätzlich die Organe aus den eigenen Reihen wählen

---

1) Vgl. §§ 4 Abs. 2, 12 Abs. 3, 13 Abs. 4 ErrichtungsG.
2) § 7 Abs. 1 ErrichtungsG.
3) Vgl. § 8 ErrichtungsG.
4) Vgl. §§ 84-86 AVG i.d.F. des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 23.2.1957 (BGBl. I S. 88). Im folgenden ist das AVG in dieser Fassung zitiert.
5) § 13 Abs. 1 GSv.
6) § 15 Abs. 4 GSv.
7) § 15 Abs. 1 c GSv.
8) Bei der Bundesversicherungsanstalt fanden 1953, 1958, 1962 und 1968 auf der Versichertenseite Wahlen statt, wobei die Beteiligung 1953 40,96 %, 1958 24 %, 1962 25,26 % und 1968 18,4 % betrug - vgl. Herold, Die Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1968, BABl. 1969, S. 207, 208.

und durch ihre gewählten Vertreter an der Verwaltungsführung teilnehmen können, sind sie zu Mitgliedern des genannten Versicherungsträgers geworden. Daß die Angehörigen zu einem Kreis von Mitgliedern zusammengeschlossen worden sind, kommt auch darin zum Ausdruck, daß den Arbeitgebern seit 1957 in gleichem Umfang wie den Arbeitgebern in der Krankenversicherung Meldepflichten obliegen[1]. Daneben sind Arbeitgeber und Versicherte verpflichtet, neben Staatszuschüssen durch die Zahlung von Beiträgen die Mittel für die Angestelltenversicherung aufzubringen[2]. Damit entsprechen die Pflichten der Angehörigen der Bundesversicherungsanstalt denen der Mitglieder der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften.

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ist nach alledem ebenso wie die Landesversicherungsanstalten eine Körperschaft des öffentlichen Rechts[3]. Mitglieder dieser Körperschaft sind die rentenversicherten Angestellten sowie die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Angestellter. Die körperschaftliche Ausgestaltung der Bundesversicherungsanstalt wird auch aus ihrem Gesamtbild ersichtlich. Sie verfügt gegenüber dem Staat über eine größere Selbständigkeit als in der Zeit bis 1945. Die allgemeine Staatsaufsicht ist nunmehr ausdrücklich auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkt[4]. Zudem unterliegt diese Aufsicht ebenso wie die staatliche Sonderaufsicht der Kontrolle durch die Sozialgerichtsbarkeit. Anstaltliche Elemente finden sich in der Organisation der Bundesversicherungsanstalt insbesondere noch darin, daß die Geschäftsführung von der Bundesregierung bestätigt werden muß, daß der staatliche Gesetzgeber die

---

1) § 122 Abs. 1 AVG.
2) § 109 AVG.
3) Vgl. hierzu die Literaturhinweise oben unter B.III.4. S. 165 Fußn. 2.
Die Änderungsvorschläge des Bundesrates zum Entwurf des ErrichtungsG sehen die Bundesversicherungsanstalt als Anstalt des öffentlichen Rechts an (Verhandlungen des Deutschen Bundestages I. Wahlperiode 1949 Anl. zu den Sten.Ber., Drucksache Nr. 4319, Anlage 2, S. 16).
4) § 2 Abs. 1 ErrichtungsG.

Beitragshöhe und - mit Ausnahme einiger Mehrleistungen - den Leistungsumfang vollständig festgelegt hat und daß der Staat den genannten Versicherungsträger finanziell unterstützt.

V. Die Reichsknappschaft, die Bezirksknappschaften und die Bundesknappschaft

1. Die Angehörigen der Reichsknappschaft, der Bezirksknappschaften und der Bundesknappschaft

Angehörige der Träger der Knappschaftsversicherung sind die im Bergbau beschäftigten Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer. Beide Personengruppen werden von der Tätigkeit der genannten Organisationen betroffen und stehen zu diesen in einem engen Verhältnis. Von der knappschaftlichen Krankenversicherung erhalten die Arbeitnehmer und ihre Angehörigen in den Fällen von Krankheit, Mutterschaft und Tod Unterstützung. Die knappschaftliche Rentenversicherung gewährt den Arbeitnehmern in den Fällen der Invalidität und des Alters Leistungen. Darüber hinaus zahlt sie den Hinterbliebenen der Arbeitnehmer Renten. Die Arbeitgeber erhalten von den Trägern der Knappschaftsversicherung unmittelbar keine Leistungen. Jedoch erwachsen für sie aus der Tätigkeit der genannten Versicherungsträger mittelbare Vorteile. Die Leistungen der Knappschaften beeinflussen nämlich ebenso wie die Leistungen der Krankenkassen die Gesundheit und die Arbeitsmoral der Arbeitnehmer positiv[1]. Die Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen zudem durch Zahlung von Beiträgen zur Finanzierung der knappschaftlichen Versicherungsträger bei.

2. Die Rechtsnatur der Reichsknappschaft in der Zeit von 1923 - 1934

Organe der Reichsknappschaft waren der Vorstand, die Abteilungsvorstände für Arbeitgeber- und Angestelltenangelegenheiten, die vereinigten Hauptversammlungen

---

1) Vgl. hierzu oben unter B.I.1.

sowie die Hauptversammlungen für Arbeiter- und Angestelltenangelegenheiten[1)2)]. In diesen Organen waren ebenso wie in den Organen der als Verwaltungsstellen insbesondere zur Durchführung der Krankenversicherung errichteten Bezirksknappschaften und besonderen Krankenkassen[3)] die Arbeitgeber zu 2/5 und die Versicherten zu 3/5 vertreten[4)], nachdem bis 1926 die Organe paritätisch besetzt waren[5)]. Der Vorstand setzte sich aus den Angehörigen der Abteilungsvorstände zusammen[6)], die getrennt von den Vertretern der Arbeitgeber, Arbeiter und Angestellten in den Hauptversammlungen gewählt wurden[7)]. Die Wahl der Hauptversammlungen erfolgte durch die Arbeitgeber-, Arbeiter- und Angestelltenvertreter in den Bezirksversammlungen der Bezirksknappschaften[8)]. Den Bezirksversammlungen oblag daneben auch die Wahl der Abteilungsvorstände der Bezirksknappschaften[9)]. Die Arbeitgebervertreter in den Bezirksversammlungen wiederum wurden aus der Mitte der Arbeitgeber gewählt[10)]. Die versicherten Arbeiter und Angestellten dagegen wählten zunächst Knappschafts- bzw. Angestelltenälteste, die dann ihrerseits die Versichertenvertreter für die Bezirksversammlungen wählten[11)]. Sämtliche Wahlen erfolgten auf Grund von Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer[12)].

---

1) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.V.1. des Ersten Teils der Arbeit.
2) §§ 146 Abs. 1, 162 Abs. 2 RKG i.d.F. vom 1.7.1926 (RGBl. I S. 369). Soweit nicht anders angegeben, wird das RKG im folgenden in der vorgenannten Fassung zitiert.
3) § 20 RKG.
4) §§ 147 Abs. 1, 169 Abs. 1, 183 RKG.
5) §§ 113 Abs. 1, 133 Abs. 1, 146 RKG i.d.F. vom 23.6.1923 (RGBl. I S. 431).
6) § 148 Abs. 1 RKG.
7) § 149 RKG.
8) § 160 RKG.
9) § 171 RKG.
10) § 177 Abs. 1 RKG.
11) §§ 167 Abs. 1, 168 Abs. 1, 177 Abs. 1 RKG.
12) Vgl. die vorstehend zitierten Bestimmungen.

Die Verwaltung der Reichsknappschaft wurde in der Hauptsache von dem Vorstand sowie den Abteilungsvorständen geführt. Der Vorstand vertrat die Reichsknappschaft und besorgte deren Geschäfte, soweit diese nicht anderen Organen übertragen waren. Zudem überwachte er den Gang der Geschäfte[1]. Die Abteilungsvorstände erledigten die Angelegenheiten der Reichsknappschaft, die nur die Arbeiter bzw. nur die Angestellten betrafen[2]. Wurde im Vorstand oder in den Abteilungsvorständen ein Antrag, der von erheblicher Bedeutung für die Reichsknappschaft war, zweimal abgelehnt, konnte der Antragsteller die Entscheidung des Reichsarbeitsministers anrufen[3]. Die Hauptversammlungen stellten demgegenüber die beschließenden Organe dar. Ihnen oblag insbesondere Erlaß und Änderung der Satzung sowie die Wahl von Ausschüssen zur Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung sowie zur Begutachtung knappschaftlicher Fragen[4]. Die Satzung traf unter anderem Bestimmungen über Art und Umfang der Leistungen, Aufbringung der Mittel, Rechte und Pflichten der Organe, Errichtung von Bezirksknappschaften und besonderen Krankenkassen und die Verfassung derselben[5]. Die Befugnisse der Organe der Bezirksknappschaften glichen denen der zentralen Organe der Reichsknappschaft, waren jedoch auf die Angelegenheiten der Bezirksknappschaften beschränkt[6].

Die Organe der Reichsknappschaft waren ausnahmslos mit Personen besetzt, die von den Versicherten und den Arbeitgebern in mehrstufigen Wahlverfahren aus ihrer Mitte gewählt wurden. Die Organe wiederum bestimmten weitgehend die Tätigkeit der Reichsknappschaft. Auf dem Gebiet der Krankenversicherung standen den Organen hierbei umfangreichere Befugnisse als auf dem Gebiet der Rentenversicherung zu. Soweit sie die Krankenversicherung

---

1) § 151 Abs. 1 und2RKG.
2) § 152 Abs. 1 RKG.
3) § 155 Abs. 3 RKG.
4) § 161 RKG.
5) § 11 RKG.
6) §§ 172 Abs. 1, 173 Abs. 1, 178 RKG.

durchführten, konnten sie im wesentlichen in gleicher Weise wie die Organe der Krankenkassen tätig werden[1)2)]. Im Bereich der Rentenversicherung hingegen waren insbesondere die Leistungen und die Beitragshöhe bereits in erheblichem Umfang festgelegt[3)]. Die Selbstverwaltungsbefugnisse der Angehörigen können nur als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung gewertet werden. Hieran ändert ebensowenig wie bei den Trägern der Kranken- und Unfallversicherung die Tatsache etwas, daß Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen durch ihr Recht, bei Wahlen Vorschlagslisten aufzustellen, Einfluß auf die Verwaltung der Reichsknappschaft nehmen konnten. Den Rechten der Versicherten und der Arbeitgeber standen Pflichten gegenüber, die typisch für eine Mitgliedschaft sind. Diese Pflichten fanden sich allerdings bei der Reichsknappschaft in geringerem Umfang als bei den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften. Die Reichsknappschaft wurde nicht nur durch Beiträge der Arbeitgeber und Versicherten[4)], sondern auf dem Gebiet der Rentenversicherung auch durch staatliche Zuschüsse finanziert[5)]. Eine Pflicht zur Annahme von Ehrenämtern bestand weder für die Arbeitgeber noch für die Versicherten. Dagegen oblagen den Arbeitgebern in ähnlichem Umfang wie in der Krankenversicherung Meldepflichten[6)] sowie die Pflicht, die Beiträge der Versicherten einzuziehen und abzuführen[7)]. Schließlich ist es durchaus wahrscheinlich, daß bei den Angehörigen der Knappschaft ein Bewußtsein, zusammen mit anderen ebenfalls im Bergbau Tätigen Glied eines Verbandes zu sein, vorhanden gewesen ist[8)]. Immerhin gehören die im Bergbau beschäftigten Arbeitgeber und Arbeitnehmer einem mit besonderen

---

1) Vgl. §§ 20, 21, 24, 119, 120 RKG.
2) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.I.2.
3) Vgl. §§ 34 ff RKG, 103 RKG i.V.m. 1250 ff RVO, 133 RKG, 140 RKG i.V.m. 1392 RVO.
4) §§ 112 Abs. 1, 117, 130, 140 Abs. 1 RKG.
5) § 112 Abs. 2 RKG.
6) § 15 Abs. 3 RKG.
7) § 114 Abs. 1 RKG.
8) Nach Höfner, Besonderheiten der Selbstverwaltung in der Knappschaft, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 187, 191, sprachen die Bergleute in der Zeit vor 1933 von "unserer Knappschaft".

Gefahren verbundenen Berufsstand an und bestanden bereits seit dem Mittelalter knappschaftliche Selbsthilfeeinrichtungen. Zudem dürften auch die Knappschafts- und Angestelltenältesten, denen es oblag, die Befolgung der Satzung durch die Versicherten zu überwachen und deren Rechte gegenüber der Reichsknappschaft wahrzunehmen[1], zur Förderung eines Zusammengehörigkeitsgefühls beigetragen haben.

Mitglieder der Reichsknappschaft waren nicht nur die versicherten Arbeiter und Angestellten, sondern auch die Arbeitgeber[2]. Diesen standen nämlich die gleichen Selbstverwaltungsrechte und mehr organisationsbezogene Pflichten als den Versicherten zu[3].

Die mitgliedschaftliche Struktur der Reichsknappschaft wurde auch aus ihrem Gesamtbild ersichtlich. Arbeitgeber und Versicherte traten als Glieder eines Verbandes, der in Richtung auf seine Angehörigen tätig wurde, in Erscheinung. Abgesehen von den staatlichen Aufsichtsbefugnissen konnte die Reichsknappschaft ihre Geschäfte im wesentlichen frei von der Einflußnahme des Staates führen. Die allgemeine Staatsaufsicht war auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkt. Eine weitere Einflußmöglichkeit war dem Staat allerdings dadurch eingeräumt, daß er zu der knappschaftlichen Rentenversicherung Zuschüsse zahlte und daß ein Antragsteller im Vorstand bei wiederholter Ablehnung seines Antrages den Reichsarbeitsminister anrufen konnte.

Die Reichsknappschaft war bis zum Jahre 1934 eine Körperschaft des öffentlichen Rechts[4]. Sie wies allerdings, da dem Staat über die Aufsichtsbefugnisse hinaus insbesondere die beiden vorgenannten Einflußmöglichkeiten offen standen, anstaltliche Züge auf[5].

---

1) §§ 167 Abs. 3, 168 Abs. 2 RKG.
2) Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 133; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 57, 68, 88.
3) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.I.2. zur mitgliedschaftlichen Stellung der Arbeitgeber in der Krankenversicherung.
4) Richter, a.a.O., S. 30 ; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 47.
5) Vgl. Richter, a.a.O., S. 90.

3. Die Rechtsnatur der Reichsknappschaft in der Zeit von 1934 - 1945

Die "Aufbaugesetzgebung" des nationalsozialistischen Staates gestaltete die Verfassung der Reichsknappschaft in gleicher Weise wie die der anderen Träger der Reichsversicherung um[1]. Zum Leiter, der an die Stelle der bisherigen Organe trat, ernannte der Reichspräsident einen Reichsbeamten[2].

Trotz Beseitigung der Selbstverwaltungsrechte der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und trotz Verstärkung der staatlichen Aufsicht war die Reichsknappschaft eine öffentlich-rechtliche Körperschaft geblieben. Ihr war nämlich durch die "Aufbaugesetzgebung" die mitgliedschaftliche Grundlage nicht entzogen worden. Vielmehr waren die knappschaftlichen Arbeitgeber und Arbeitnehmer unter staatlicher Leitung korporativ zur Lenkung des Bereichs der Knappschaftsversicherung zusammengefaßt worden. Die Reichsknappschaft war damit ebenso wie die Krankenkassen und Berufsgenossenschaften zum Leitungsverband geworden.

4. Die Rechtsnatur der Bezirksknappschaften und der Bundesknappschaft in der Zeit nach 1945

Im Jahre 1949 sind die Bezirksknappschaften zu selbständigen rechtsfähigen Versicherungsträgern, die an Stelle der Reichsknappschaft die knappschaftliche Versicherung durchzuführen hatten, ausgestaltet worden[3]. Durch das GSv wurden für die Verfassungen der Knappschaften im wesentlichen die gleichen Bestimmungen wie für die anderen von dem genannten Gesetz erfaßten Versicherungsträger getroffen[4]. Der Vorstand und die an die Stelle der Bezirksversammlung getretene Vertreterversammlung waren jedoch nicht paritätisch, sondern zu

---

1) Vgl. im einzelnen die Darstellung oben unter B.I.3.
2) Abschnitt II Art. 7 § 2 Abs. 1 AufbauG.
3) § 12 des Knappschaftsversicherungs-Anpassungsgesetzes vom 30.7.1949 (WiGBl. S. 202).
4) Vgl. die Darstellung oben unter B.I.4.

einem Drittel mit Arbeitgeber- und zu zwei Dritteln mit Arbeitnehmervertretern besetzt[1]. Die Versichertenvertreter in der Vertreterversammlung wurden von den Versichertenältesten, deren Wahl durch die Versicherten zwingend vorgeschrieben war[2], gewählt[3]. Seit 1952 konnten den Organen der Knappschaften Beauftragte von Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter und Beauftragte von Arbeitgebervereinigungen als Arbeitgebervertreter angehören[4]. Die Geschäftsführer der Knappschaften wurden vom Vorstand gewählt[5]. Jedoch konnte die Satzung vorsehen, daß statt Geschäftsführern von der Vertreterversammlung eine Geschäftsführung gewählt wird[6]. Im Gegensatz zu den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten bedurfte die gewählte Geschäftsführung keiner Bestätigung durch staatliche Stellen[6]. Die Geschäftsführer oder die Geschäftsführung hatten - im Gegensatz zu den Geschäftsführern bei den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften bei der Aufstellung des Haushalts- und des Stellenplans sowie in Fragen der Vermögensanlage eine beschließende Stimme[7]. Da die Knappschaften an die Stelle der Reichsknappschaft getreten waren, fanden die früher für die Reichsknappschaft geltenden organisatorischen Vorschriften des RKG - soweit sie nicht durch Art. 2 § 2 des 7. Gesetz zur Änderung des GSv vom 3.8.1967[8] gestrichen worden waren - auf die Knappschaften Anwendung[9]. Die Aufgaben der Organe waren im wesentlichen die gleichen wie in der Zeit vor Erlaß des AufbauG geblieben[10].

---

1) § 2 Abs. 1 c GSv.
2) § 1 Abs. 4 GSv.
3) § 7 Abs. 1 Satz 4 GSv.
4) § 2 Abs. 7 GSv i.d.F. vom 13.8.1952 (BGBl. I S. 427) sowie § 3 Abs. 4 GSv i.d.F. vom 23.8.1967 (BGBl. I S. 918).
5) § 15 Abs. 1 e GSv.
6) § 15 Abs. 1 e i.V.m. § 15 Abs. 1 c GSv.
7) § 15 Abs. 3 GSv.
8) BGBl. I S. 845.
9) Bönnemann, a.a.O., S. 127; vgl. auch Etmer, Reichsknappschaftsgesetz, Anm. zu §§ 11, 151, 155.
10) Vgl. §§ 13 Abs. 1 GSv, 151, 161 Abs. 1, 11 RKG i.d.F. des Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 21.5.1957 (BGBl. I S. 533). Im folgenden sind die Bestimmungen des RKG in der vorgenannten Fassung zitiert.

Die bei den Knappschaften Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer waren wie in der Zeit vor 1934 zur Mitwirkung an der Organbestellung und der Verwaltungsführung berechtigt. Allerdings bestimmten in der Praxis die Verbände der Arbeitnehmer und Arbeitgeber auch die Tätigkeit der Knappschaften weitgehend. Den Arbeitnehmern und den Arbeitgebern oblagen des weiteren Pflichten, die ebenso wie die vorgenannten Selbstverwaltungsrechte als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung zu werten sind. Arbeitnehmer und Arbeitgeber hatten Beiträge zu zahlen[1]. Die Arbeitgeber waren verpflichtet, bestimmte Meldungen vorzunehmen[2] sowie die Beiträge der Versicherten einzuziehen und abzuführen[3]. Schließlich ist es nicht unwahrscheinlich, daß bei den Angehörigen der Knappschafte weiterhin ein Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft vorhanden war. Hierfür spricht die Tatsache, daß bei den Sozialversicherungswahlen im Bereich der Knappschaftsversicherung auf der Versichertenseite eine wesentlich höhere Wahlbeteiligung als bei den anderen Sozialversicherungsträgern stattgefunden hat[4].

Die Knappschaften waren somit Körperschaften des öffentlichen Rechts[5]. Mitglieder dieser Körperschaften waren die Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer[6]. Die körperschaftliche Struktu der Knappschaften wurde auch aus ihrem Gesamtbild ersichtlich. Staatliche Stellen nahmen auf die Tätigkeit

---

1) §§ 117, 127 RKG.
2) § 15 Abs. 3 RKG.
3) § 114 Abs. 1 RKG.
4) 1953 fanden bei 2 von 7, 1958, 1962 und 1968 fanden bei 7 von 8 Knappschaften Wahlen statt; die Wahlbeteiligung betrug 1953 51,18 %, 1958 48,46 %, 1962 57,59 % und 1968 62,07 % - vgl. Herold, Die Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1968, BABl. 1969, S. 207, 208.
5) Dies ist allgemeine Meinung; vgl. u.a.: Beuster, Die Rechtsnatur der Versicherungsträger, DVZ 1959, S. 129, 131; Casselmann, Zur Rechtsnatur der Sozialversicherungsträger, Sozialversicherung 1967, S. 229 Jahn, Allgemeine Sozialversicherungslehre, S. 78 f.
6) Bönnemann, a.a.O., S. 136.

der Träger der Knappschaftsversicherung im wesentlichen nur im Wege der allgemeinen, auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkten Aufsicht[1] und der Sonderaufsicht Einfluß. Die Aufsichtsführung unterlag zudem der Kontrolle durch eine unabhängige Sozialgerichtsbarkeit. Ein anstaltliches Moment war allerdings weiterhin darin zu sehen, daß der Staat zur knappschaftlichen Rentenversicherung Zuschüsse zahlte und daß ein Antragsteller im Vorstand bei wiederholter Ablehnung seines Antrages den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung anrufen konnte[2].

Durch das BKnEG vom 28.7.1969[3] wurden die Knappschaften als Versicherungsträger aufgelöst[4]. Von diesem Zeitpunkt an ist die Bundesknappschaft Träger der knappschaftlichen Versicherung[5]. Organe der Bundesknappschaft sind wie bisher bei den Knappschaften die Vertreterversammlung und der Vorstand[6]. Für diese Organe gelten die Bestimmungen des GSv[7]. Auch in den Aufgaben der Organe ist im Vergleich zu den Organen der Knappschaften keine Änderung eingetreten[8]. Entfallen ist die für die Antragsteller im Vorstand bestehende Möglichkeit, bei wiederholter Ablehnung ihres Antrages den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung anzurufen. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Bundesknappschaft werden von einer von der Vertreterversammlung zu wählenden Geschäftsführung wahrgenommen, für die die Vorschriften des GSv ebenfalls gelten[9]. In Abweichung von dem bisher für die Knappschaftsversicherung geltenden Recht bedürfen die Mitglied

---

1) § 189 RKG i.V.m. §30 RVO.
2) Die die Anrufung des Reichsarbeitsministers vorsehende Bestimmung des § 155 Abs. 3 RKG war durch Art. 2 § 2 des 7. Gesetzes zur Änderung des GSv nicht aufgehoben worden. Demgemäß sah auch Etmer, a.a.O., § 155 Abs. 3 RKG noch als geltendes Recht an.
3) BGBl. I S. 974.
4) Art. 4 § 9 Abs. 1 BKnEG.
5) § 7 RKG i.d.F. des BKnEG. Im folgenden wird das RKG in dieser Fassung zitiert.
6) §§ 149 RKG, 1 Abs. 1 GSv.
7) § 150 RKG.
8) Vgl. §§ 13 Abs. 1 GSv, 154 Abs. 1 und 2, 155 RKG.
9) § 150 RKG i.V.m. § 15 Abs. 4 GSv.

der Geschäftsführung der Bestätigung durch die Bundesregierung[1]. Schließlich unterliegt die Bundesknappschaft im gleichen Umfang wie bisher die Knappschaften der Aufsicht des Staates[2].

Die Bundesknappschaft hat somit im wesentlichen die gleiche Verfassung wie die Knappschaften. In den organisatorischen Rechten und Pflichten der Angehörigen sind keine Änderungen eingetreten. Wie bisher die Knappschaften stellt sich nunmehr die Bundesknappschaft als Körperschaft des öffentlichen Rechts dar[3]. Dadurch, daß bei mehrmaliger Ablehnung eines Antrages im Vorstand nicht mehr der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung angerufen werden kann, ist im Vergleich zu den Knappschaften ein anstaltliches Element fortgefallen. Gleichzeitig ist jedoch ein neuer anstaltlicher Zug darin zu sehen, daß der Bundesregierung die Bestätigung der Mitglieder der Geschäftsführung vorbehalten ist.

VI. Die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie die Bundesanstalt für Arbeit

1. Die Angehörigen der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie der Bundesanstalt für Arbeit

Zu den Aufgaben der Reichsanstalt sowie der Bundesanstalt gehört nicht nur die Durchführung der Arbeitslosenversicherung. Vielmehr ist diese Organisation unter anderem auch auf dem Gebiet der Arbeitsvermittlung und der Berufsberatung tätig und wirkt an der Verhütung und Beendigung von Arbeitslosigkeit mit. Angehörige des genannten Versicherungsträgers sind die bei diesem gegen Arbeitslosigkeit Versicherten und deren Arbeitgeber[4]. Beide Personengruppen werden von der Tätigkeit der Reichs- bzw. der

---

1) § 15 Abs. 1 c GSv i.d.F. von Art. 2 § 1 BKnEG.
2) Vgl. § 161 RKG i.V.m. § 30 Abs. 1 RVO.
3) Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 303.
4) Vgl. Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 144 f; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 57.

Bundesanstalt betroffen und stehen zu dieser in einem engen Verhältnis. Den Versicherten wird im Fall der Arbeitslosigkeit Unterstützung gewährt. Die Wirksamkeit des genannten Trägers auf den Gebieten der Arbeitsvermittlung und der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit kommt neben den Versicherten auch den Arbeitgebern unmittelbar zugute. Neben dem Staat tragen zudem die Versicherten und die Arbeitgeber durch die Zahlung von Beiträgen zur Finanzierung der Reichs- bzw. der Bundesanstalt bei.

Keine Angehörigen der genanten Organisation sind hingegen die übrigen, das heißt die nicht von der Arbeitslosenversicherung betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Diese stehen nämlich zu der Reichs- bzw. Bundesanstalt nur in einem losen Verhältnis und sind an der Mittelaufbringung nicht beteiligt.

2. Die Rechtsnatur der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in der Zeit von 1927 - 1933

Die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gliederte sich in die von den zentralen Organen gebildete Hauptstelle, die Landesarbeitsämter und die Arbeitsämter[1)2)]. Die Organe der Reichsanstalt waren der Verwaltungsrat und der Vorstand der Hauptstelle sowie die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter[3)]. Sie setzten sich sämtlich aus einem beamteten Vorsitzenden sowie Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Gebietskörperschaften in gleicher Zahl zusammen[4)]. Zu Beisitzern der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite konnten auch Vertreter wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern bzw. Arbeitnehmern berufen werden[5)]. Bei Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherung entfiel in den Organen der Reichsanstalt die Mitwirkung

1) § 2 Abs. 1 AVAVG.
2) Vgl. zum folgenden die Darstellung oben unter B.VI.1. des Ersten Teils der Arbeit.
3) § 4 Abs. 1 AVAVG.
4) §§ 5 Abs. 1, 9 Abs. 1, 12 Abs. 1 AVAVG.
5) § 17 Abs. 1 AVAVG.

der Vertreter der öffentlichen Körperschaften[1]. Der Präsident der Reichsanstalt führte den Vorsitz im Verwaltungsrat und im Vorstand[2]. Er wurde vom Reichspräsident nach Anhörung des Reichsrates und des Verwaltungsrates ernannt[3]. Die Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat wurden von der Arbeitgeberabteilung, die Arbeitnehmervertreter von der Arbeitnehmerabteilung des vorläufigen Reichswirtschaftsrates gewählt[4]. Die Beisitzer des Vorstandes bestellte der Reichsarbeitsminister nach bindenden Vorschlagslisten der Vertretergruppen des Verwaltungsrates[5]. Seit dem Jahre 1932 konnten die Arbeitgeber- und Versichertenvertreter im Vorstand nur noch aus den Reihen der Verwaltungsratsmitglieder ernannt werden[6]. Den Vorsitz in den Verwaltungsausschüssen der Landesarbeitsämter und der Arbeitsämter führten die Vorsitzenden dieser Gliederungen der Reichsanstalt[7]. Die Vorsitzenden der Landesarbeitsämter waren vom Reichspräsidenten im Benehmen mit dem Vorstand und der obersten Landesbehörde[8], die Vorsitzenden der Arbeitsämter vom Vorstand nach Anhörung des Verwaltungsausschusses des Arbeitsamtes zu ernennen[9]. Die Vertreter der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in den Verwaltungsausschüssen wurden bei den Landesarbeitsämtern vom Vorstand der Reichsanstalt und bei den Arbeitsämtern vom Vorsitzenden des Landesarbeitsamtes jeweils nach bindenden Vorschlagslisten wirtschaftlicher Arbeitgeber- und Arbeitnehmervereinigungen bestellt[10].

Der Vorstand vertrat die Reichsanstalt und führte deren laufende Verwaltungsgeschäfte[11]. Den Landesarbeitsämtern

---

1) § 200 Abs. 1 AVAVG.
2) §§ 9 Abs. 1, 12 Abs. 1 AVAVG.
3) § 34 Abs. 1 AVAVG.
4) § 10 AVAVG.
5) § 13 AVAVG.
6) Art. 1 Ziff. 8 der VO zur Vereinfachung und Verbilligung der Arbeitslosenversicherung vom 21.3.1932 (RGBl. I S. 157).
7) § 5 Abs. 1 AVAVG.
8) § 34 Abs. 2 AVAVG.
9) § 34 Abs. 3 AVAVG.
10) §§ 6 Abs. 1, 7 Abs. 1 AVAVG.
11) § 21 Abs. 1 AVAVG.

und Arbeitsämtern, deren Bezirke er festsetzen konnte[1], gegenüber war er weisungsberechtigt[2]. Der Verwaltungsrat stellte das beschließende Organ der Reichsanstalt dar. Er erließ die Satzung[3], die nur organisatorische Bestimmungen enthalten konnte[4]. Weiter oblag es dem Verwaltungsrat, den Gesamthaushalt der Reichsanstalt festzusetzen[5], sowie allgemeine Anordnungen über die Geschäftsführung[6] und eine Dienstordnung zu erlassen[7]. Seit 1932 war die Dienstordnung vom Vorstand zu erlassen[8]. Schließlich sind von den Befugnissen des Verwaltungsrates noch die zur Verlängerung der Höchstdauer der Arbeitslosenunterstützung[9] und zur Bewilligung von Kurzarbeitsgeld[10] zu nennen. Die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter konnten insbesondere für ihr Amt den Haushalt festsetzen[11] und eine Geschäftsordnung aufstellen[12].

Die Angehörigen der Reichsanstalt verfügten nur über wenige organisationsbezogene Rechte. Die Beisitzer im Verwaltungsrat und den Verwaltungsausschüssen wurden nicht von den Angehörigen selbst vorgeschlagen. Die bindenden Vorschlagslisten für die Berufung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter in den genannten Organen wurden lediglich von den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerabteilungen des vorläufigen Reichswirtschaftsrates bzw. von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden und damit von Repräsentanten der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerseite aufgestellt. Eine direkte Beteiligung der Angehörigen an der Organbestellung fand nur insoweit

---

1) § 2 Abs. 2 AVAVG.
2) § 21 Abs. 2 AVAVG.
3) § 41 AVAVG.
4) Vgl. §§ 4 Abs. 2, 9 Abs. 1, 18, 21 Abs. 3, 27 Abs. 2, 33, 34 Abs. 3, 198 Abs. 3 AVAVG.
5) § 43 Abs. 3 AVAVG.
6) § 41 AVAVG.
7) § 39 AVAVG.
8) Art. 1 Ziff. 1 e der VO vom 21.3.1932 (RGBl. I S. 157).
9) § 99 Abs. 2 und 3 AVAVG.
10) § 130 Abs. 1 AVAVG.
11) § 43 Abs. 1 und 2 AVAVG.
12) § 42 AVAVG.

statt, als die Arbeitgeber- und Versichertenbeisitzer des Verwaltungsrates die Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Vorstand bindend vorschlugen. Dieser Einfluß der Angehörigen aber war wiederum dadurch gemindert, daß die Beisitzer in den einzelnen Organen nicht dem Kreis der bei der Reichsanstalt Versicherten und ihrer Arbeitgeber angehören mußten. Alle Organe der Reichsanstalt hatten zudem einen beamteten Vorsitzenden, der - mit Ausnahme des Vorsitzenden der Verwaltungsausschüsse der Arbeitsämter - vom Reichspräsidenten berufen wurde. Den Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten standen bei der Berufung der Vorsitzenden nur reine Anhörungsrechte zu. Soweit keine Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherung behandelt wurden, war der Einfluß der Angehörigen in den Organen auch noch durch die Mitwirkung der Vertreter der Gebietskörperschaften gemindert. Die beschließenden Organe verfügten zwar über einige bedeutsame Befugnisse. Insgesamt konnten jedoch die Organe der Reichsanstalt nicht den gleichen Einfluß auf deren Tätigkeit ausüben wie die Organe der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften und der Reichsknappschaft auf die Tätigkeit dieser Versicherungsträger. Insbesondere hatte der Gesetzgeber im Bereich der Arbeitslosenversicherung die Höhe der Beiträge und - von den vorgenannten Mehrleistungen abgesehen - den Umfang der Leistungen selbst geregelt. Die Rechte der Angehörigen der Reichsanstalt können nicht als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung angesehen werden. Insbesonder darin, daß die Angehörigen ihre Vertreter in den Organen nicht wählen konnten, zeigt sich, daß sie lediglich in einem losen Verhältnis zu der Reichsanstalt standen, nicht aber deren Grundlage bildeten. Den Versicherten und ihren Arbeitgebern waren nur einige Mitwirkungsbefugnisse gewährt worden, weil sie von der Wirksamkeit der Reichsanstalt betroffen und an deren Finanzierung beteiligt waren.

Zwar waren die Angehörigen verpflichtet, Beiträge zu zahlen[1], und oblagen den Arbeitgebern Pflichten zur An-, Um- und Abmeldung versicherter Arbeitnehmer[2]. Hieraus allein aber läßt sich nicht auf eine mitgliedschaftliche Stellung der Angehörigen schließen.

Der nicht mitgliedschaftliche Aufbau der Reichsanstalt war auch aus ihrem Gesamtbild zu erkennen. Den Angehörigen standen keine Rechte zur Wahl der Organe zu. Die Reichsanstalt war in ihrer Stellung in größerem Maße vom Staat abhängig als die Träger der Kranken-, Unfall- und Knappschaftsversicherung. Der Staat hatte sich die Bestimmung der Beitragshöhe und im wesentlichen auch des Leistungsumfanges vorbehalten. Der Vorsitz in den Organen wurde von Beamten geführt, die vom Reichspräsidenten bestellt wurden. Schließlich war im AVAVG nicht ausdrücklich bestimmt, daß die allgemeine Staatsaufsicht auf die Beachtung von Gesetz und Satzung beschränkt sein sollte[3]. Wenn auch nicht anzunehmen ist, daß der Umfang der Aufsicht bei der Reichsanstalt weitergehender als bei den übrigen Versicherungsträgern sein sollte[4], so blieb dennoch die Aufsichtsführung nicht immer auf eine reine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkt[5].

Die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung hatte somit keine Mitglieder. Die Versicherten und ihre Arbeitgeber wurden dementsprechend vom Gesetz nicht als Mitglieder bezeichnet. In der Zeit bis 1934 war die Reichsanstalt eine Anstalt des öffentlichen Rechts[6]. Ihre Organisation wies jedoch dadurch, daß den Angehörigen Selbstverwaltungsrechte eingeräumt waren, körperschaftliche Elemente auf[7].

---

1) § 142 AVAVG.
2) § 85 AVAVG.
3) Vgl. § 47 AVAVG.
4) So Richter, a.a.O., S. 211, und Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 76.
5) Richter, a.a.O., S. 211.
6) Jellinek, Verwaltungsrecht, S. 178; Richter, a.a.O., S. 30; Strassert, a.a.O., S. 47; Weber, Die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, S. 36 Fußn. 1.
7) Jellinek, a.a.O., S. 178; Richter, a.a.O., S. 30, 57.

3. Die Rechtsnatur der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in der Zeit von 1933 - 1945

Im nationalsozialistischen Staat erfuhr auch die Organisation der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung tiefgreifende Änderungen[1]. Der Aufgabenbereich der Anstalt wurde immer mehr auf die Arbeitsverwaltung verlagert. Der Arbeitslosenversicherung kam hingegen nur noch untergeordnete Bedeutung zu. Im Jahre 1933 wurden die Befugnisse der bisherigen Organe dem Präsidenten der Reichsanstalt übertragen[2]. Hierdurch wurde, wie es bei den Trägern der anderen Sozialversicherungszweige durch die "Aufbaugesetzgebung" geschah, die Verfassung der Reichsanstalt entsprechend dem Führerprinzip umgestaltet. Die Reichsanstalt stellte obwohl sie näher an die unmittelbare Staatsverwaltung herangeführt worden war, weiterhin eine juristische Person des öffentlichen Rechts dar[3]. Ihr anstaltlicher Charakter trat infolge der Beseitigung der Mitwirkungsrechte der Beteiligten noch deutlicher als bisher in Erscheinung.

In den Jahren 1938 und 1939 wurde der Versicherungsgedanke aufgegeben, indem die Zahlung der Arbeitslosenunterstützung von der Bedürftigkeit abhängig und von der Erfüllung einer Anwartschaft sowie einer Beitragszahlung unabhängig gemacht wurde[4]. Die Aufgaben und Befugnisse des Präsidenten der Reichsanstalt gingen auf den Reichsarbeitsminister über[5]. Die Arbeitsämter und Landesarbeitsämter wurden dem Reichsarbeitsminister unterstellte Reichsbehörden[6]. Die Beamten der Reichsanstalt erhielten die Stellung unmittelbarer Reichsbeamter[7]. Die bisherige Reichsanstalt blieb als

---

1) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.VI.2. des Ersten Teils der Arbeit.
2) Kapitel XIX der VO vom 18.3.1933 (RGBl. I S. 109) i.V.m. dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 10.11.1933 (RABl. I S. 288).
3) Vgl. Köttgen, Die rechtsfähige Verwaltungseinheit, VerwArch 44. Bd. (1939), S. 1, 79.
4) Vgl. die VO vom 5.9.1939 (RGBl. I S. 1674).
5) Führererlaß vom 21.12.1938 (RGBl. I S. 1892).
6) § 1 der VO vom 25.3.1939 (RGBl. I S. 575).
7) § 2 der VO vom 25.3.1939.

"Reichsstock für Arbeitseinsatz" unter der Verwaltung des Reichsarbeitsministers mit der einzigen Aufgabe, Beiträge einzuziehen und die eingenommenen Mittel zu verausgaben, bestehen[1]. Damit hatte die Arbeitslosenversicherung als Zweig der Sozialversicherung ihr Ende gefunden. Von der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung war nur eine staatliche Behörde mit eng begrenztem Aufgabenbereich geblieben.

4. Die Rechtsnatur der Bundesanstalt für Arbeit in der Zeit nach 1945

Die Verfassung, die der Bundesanstalt für Arbeit[2] nach 1952 durch das BAG vom 10.3.1952[3] und das AFG vom 25.6.1969[4] gegeben worden ist, entspricht in vielen Zügen der der früheren Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung[5]. Im Unterschied zu dem bis 1933 geltenden Recht sind der Präsident der Bundesanstalt sowie die Vorsitzenden der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter nicht mehr Mitglieder und Vorsitzende der Organe[6]. Die Vorsitzenden der Organe werden statt dessen aus dem Kreis der dem jeweiligen Organ angehörenden Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter gewählt[7]. Wenn auch die Präsidenten der Bundesanstalt und der Landesarbeitsämter weiterhin vom Staat ernannt werden, so darf doch von der vorher einzuholenden Stellungnahme des Verwaltungsrates nur noch beim Vorliegen eines wichtigen Grundes abgewichen werden[8]. Der Präsident der Bundesanstalt übt das vor 1933 dem

---

1) § 3 der VO vom 25.3.1939.
2) Bis zum Jahre 1969 trug der Träger der Arbeitslosenversicherung den Namen "Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung".
3) BGBl. I S. 123.
4) BGBl. I S. 582.
5) Vgl. zum folgenden die Darstellung unter B.VI.3. des Ersten Teils der Arbeit.
6) §§ 4 Abs. 2, 5 Abs. 2, 7 Abs. 3, 9 Abs. 1, 10 Abs. 1, 14 Abs. 4 AVAVG, 192 Abs. 1, 196 Abs. 2, 199 Abs. 2 AFG.
7) §§ 10 Abs. 1 AVAVG, 199 Abs. 2 AFG.
8) §§ 27 Abs. 1 und 2 AVAVG, 211 Abs. 1 und 2 AFG.

Vorstand zustehende Recht zur Führung der laufenden Verwaltungsgeschäfte aus[1]. Die Mitglieder der Verwaltungsausschüsse der Arbeitsämter werden von den Verwaltungsausschüssen der Landesarbeitsämter, die Mitglieder der Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter vom Vorstand und die Mitglieder des Vorstandes und des Verwaltungsrates durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung auf Grund bindender Vorschlagslisten berufen[2]. Die Aufstellung der Vorschlagslisten für die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter obliegt den Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften[3]. Seit 1969 wirken die Vertreter der öffentlichen Körperschaften in den Organen auch bei der Erledigung von Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherung mit. Der Verwaltungsrat stellt weiterhin das beschließende Organ der Bundesanstalt dar[4]. Die von ihm zu erlassende Satzung bedarf nunmehr wie die Satzungen der anderen Versicherungsträger aufsichtsbehördlicher Genehmigung[5]. Die Bezirke der Arbeitsämter und Landesarbeitsämter sind nicht mehr vom Vorstand, sondern vom Verwaltungsrat festzusetzen[6]. Die dem Verwaltungsrat vor 1933 zustehende Befugnis zur Bewilligung bestimmter Mehrleistungen ist ihm genommen und auf staatliche Stellen übertragen worden[7]. Die staatliche Aufsicht schließlich hat der Gesetzgeber ausdrücklich auf die Beachtung des Gesetzes und sonstiger Rechtsvorschriften beschränkt[8].

Die Angehörigen der Bundesanstalt verfügen wie früher die Angehörigen der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung nur über geringe organisationsbezogene Rechte. Zwar finden sich in allen Organen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter und stellen diese den Vorsitzenden des jeweiligen Organs. Die Vertreter der

---

1) §§ 6 AVAVG, 209 AFG.
2) §§ 13 Abs. 1 und 2 AVAVG, 197 AFG.
3) §§ 12 Abs. 1 und 2 AVAVG, 195 Abs. 1 und 2 AFG.
4) Vgl. §§ 7 Abs. 1, 26, 29, 30 Abs. 3 AVAVG, 191 Abs. 3, 214, 216 Abs. 1, 223 Abs. 3 AFG.
5) §§ 29 AVAVG, 214 AFG.
6) §§ 2 Abs. 2, 7 Abs. 1 Ziff. 2 AVAVG, 189 Abs. 3 AFG.
7) Vgl. §§ 116, 119 Abs. 1 AVAVG, 67 Abs. 2, 73 Abs. 2 AFG.
8) §§ 34 Abs. 1 AVAVG, 224 Abs. 1 AFG.

Arbeitgeber und der Arbeitnehmer werden aber nicht von den Angehörigen gewählt. Zudem brauchen sie nicht dem Kreis der Versicherten und ihrer Arbeitgeber anzugehören. Der Einfluß der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter ist wiederum durch die Beteiligung der Vertreter von Gebietskörperschaften an den Organen beschränkt. Dies gilt in besonderem Maße, nachdem seit 1969 die genannten Vertreter auch in Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherung mitwirken. Die Befugnisse der Organe der Bundesanstalt sind gegenüber der Zeit vor 1933 nicht erweitert worden. Vielmehr werden die wesentlichen Fragen vom Gesetzgeber oder von staatlichen Stellen geregelt. Insbesondere können die Organe der Bundesanstalt keine Bestimmungen über die Höhe der Beiträge oder den Umfang der zu gewährenden Leistungen treffen. Schließlich werden die laufenden Geschäfte der Bundesanstalt von Beamten geführt, die bei der Hauptstelle und den Landesarbeitsämtern der Staat ernennt. Allerdings darf die ernennende Stelle von der Stellungnahme des jeweiligen vorher anzuhörenden Organs nur aus wichtigem Grund abweichen. Insgesamt gesehen ist bei der Bundesanstalt der Einfluß der Sozialpartner als der Repräsentanten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer stärker als bei der Reichsanstalt für Arbeitvermittlung und Arbeitslosenversicherung ausgeprägt. Vor allem infolge ihres Rechts zur Aufstellung bindenden Vorschlagslisten für die Besetzung der Organe können die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände an der Verwaltungsführung mitwirken. Die Stellung der Angehörigen selbst ist jedoch gegenüber der Zeit vor 1933 nicht verstärkt worden. Die Rechtsstellung der Versicherten und ihrer Arbeitgeber kann auch weiterhin nicht als eine mitgliedschaftliche angesehen werden. Daß die Angehörigen nur in einem losen Verhältnis zu der Bundesanstalt stehen, nicht aber deren Grundlage bilden, kommt besonders deutlich im Fehlen jeglicher Wahlrechte zum Ausdruck. Demgegenüber kann daraus, daß die Angehörigen neben dem Staat durch die Zahlung von Beiträgen zur Finanzierung der Bundesanstalt beitragen[1)] und daß den Arbeitgebern versicherter

1) §§ 157 AVAVG, 167 AFG.

Arbeitnehmer bestimmte Meldepflichten obliegen[1], nicht auf eine Mitgliedschaft der Angehörigen geschlossen werden.

Da die Bundesanstalt für Arbeit keine Mitglieder hat, kann sie nicht als Körperschaft des öffentlichen Rechts angesehen werden[2]. Ebensowenig trifft die von verschiedenen Autoren vertretene Auffassung zu, die Bundesanstalt sei, soweit sie die Arbeitslosenversicherung durchführe, körperschaftlich, im übrigen anstaltlich strukturiert[3]. Vielmehr ist die Bundesanstalt eine öffentlich-rechtliche Anstalt[4]. Die anstaltliche Struktur der Bundesanstalt tritt auch in ihrem Gesamtbild zu Tage. Sie wird in ihrer Tätigkeit weitgehend

---

1) §§ 72, 73 AVAVG, 178 AFG.
2) So aber Reuster, Die Rechtsnatur der Versicherungsträger, DVZ 1959, S. 129, 131; Jahn, Allgemeine Sozialversicherungslehre, S. 79; Jecht, Die öffentliche Anstalt, S. 42 f; Köttgen, Der Einfluß des Bundes auf die deutsche Verwaltung und die Organisation der bundeseigenen Verwaltung, JöR NF Bd. 3, S. 67, 131.
3) So Draeger, Das AVAVG in neuer Gestalt, DÖV 1957, S. 65, 66; John, Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, S. 50-52; Schönefelder in Draeger-Buchwitz-Schönefelder, AVAVG, § 2 Anm. 2 u. 3. Eine Doppelnatur wird auch von Herschel, Zur Delegationsbefugnis des Verwaltungsrates der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung bei Erlaß von Rechtsnormen, BABl. 1959, S. 611, 612, und von Schieckel, AFG, Anm. zu § 189, angenommen.
4) So auch Bönnemann, a.a.O., S. 70; Lynker, Die Rechtsgrundlagen der öffentlichen Körperschaft im heutigen Verwaltungsrecht, S. 77; Müller, Selbstverwaltung und Interessenteneinfluß bei den Anstalten des öffentlichen Rechts, S. 52; Schwalenstöcker, Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, S. 46 f; Wertenbruch, Sozialverwaltungsrecht, in Besonderes Verwaltungsrecht (hrsg. von v. Münch), S. 310; Zacher, Zur Rechtsdogmatik sozialer Umverteilung, DÖV 1970, S. 3, 7; Wolff, Verwaltungsrecht II, S. 352. Krebs, AVAVG, § 2 Rdnr. 1, bezeichnet die Bundesanstalt als eine Körperschaft, die im engeren Sinne eine Anstalt sei.

von dem Staat als ihrem Muttergemeinwesen beeinflußt. Insbesondere hat sich der Staat die Regelung aller bedeutenden Fragen und die Ernennung der Präsidenten der Hauptstelle und der Landesarbeitsämter vorbehalten. Vor allem darin, daß die Angehörigen über die Verbände der Sozialpartner Selbstverwaltungsrechte ausüben können, zeigen sich im Aufbau der Bundesanstalt körperschaftliche Züge.

C. Die Wertung der körperschaftlichen und anstaltlichen Struktur der Sozialversicherungsträger

Nachdem die körperschaftliche und anstaltliche Struktur der Sozialversicherungsträger dargestellt worden ist, soll im folgenden untersucht werden, inwieweit ihre Organisation sachgerecht ist. Diese Untersuchung wird sich auf die wesentlichen Elemente der Versicherungsträger beschränken und das Hauptgewicht auf deren derzeitige Ausgestaltung legen. Bevor hierbei die Struktur der Sozialversicherungsträger betrachtet wird, soll ein Vergleich zu den Trägern der Individualversicherung gezogen und nutzbar gemacht werden.

I. Ein Vergleich mit den Trägern der Individualversicherung

1. Die Träger der Individualversicherung

Im Bereich der Sozialversicherung gibt es überwiegend körperschaftlich und überwiegend anstaltlich strukturierte Versicherungsträger. Ein Vergleich mit den öffentlich-rechtlichen Trägern der Individualversicherung zeigt, daß diese ebenfalls teils als Körperschaften, teils als Anstalten ausgestaltet sind[1].

---

1) Eichler, Versicherungsrecht, S. 41; Gierke, Versicherungsrecht, 2. Hälfte, S. 77 f, der neben reinen Körperschaften und Anstalten Körperschaften mit anstaltlichem und Anstalten mit körperschaftlichem Einschlag nennt; Weber, Zur Rechtsgestalt der öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmungen, Hans RGZ 1941, Sp. 161.

Aber auch die beiden hauptsächlichen Typen privatrechtlicher Versicherer der Individualversicherung lassen sich hinsichtlich des Verhältnisses der Betroffenen zur Organisation mit den Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts vergleichen. Den körperschaftlichen Versicherungsträgern entsprechen die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, den anstaltlichen die Aktiengesellschaften[1]. Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit setzt sich aus Mitgliedern, denen der Versicherungsschutz gewährt wird, zusammen[2]. Den versicherten Mitgliedern stehen organisatorische Rechte und Pflichten zu. Insbesondere können sie auf die Verwaltung Einfluß ausüben[3]. Den bei einer Aktiengesellschaft Versicherten kommt hingegen keine mitgliedschaftliche Stellung zu. Sie stehen als bloße Kunden außerhalb der Organisation der Gesellschaft[4]. Über organisatorische Rechte und Pflichten verfügen sie grundsätzlich nicht. Allenfalls ist den Versicherten in Form von Versichertenausschüssen ein Mitspracherecht eingeräumt. Dieses kann jedoch nicht als Ausfluß einer mitgliedschaftlichen Stellung angesehen werden und hat manchmal nur "dekorativen" Charakter[5]. Eine Betrachtung des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit und der Versicherungsaktiengesellschaft als der beiden hauptsächlichen Träger der

---

1) Weber, a.a.O., Sp. 106; Zacher, Diskussionsbeitrag, VVDStRL Heft 28, S. 233, 234; vgl. auch Kisch, Das Recht des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, S. 24; Manes, Grundzüge des Versicherungswesens, S. 30 f.

2) Bruck, Das Privatversicherungsrecht, S. 89; Gierke, a.a.O., S. 21; Mahr, Einführung in die Versicherungswirtschaft, S. 296; vgl. auch § 15 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bausparkassen vom 6.6.1931 - VAG (RGBl. I S. 315).

3) Vgl. Bruck, a.a.O., S. 104; Kisch, a.a.O., S. 142-145; Köbele, Die Versicherungsaktiengesellschaft zwischen Aktiengesellschaft und Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, S. 39 f; vgl. auch §§ 15-53 VAG, insbesondere §§ 24 Abs. 1, 29, 35 Abs. 2, 36, 39, 41 Abs. 1, 42 Ziff. 2, 49 Abs. 1.

4) Bruck, a.a.O., S. 84; Gierke, a.a.O., S. 56; Köbele, a.a.O., S. 30.

5) Köbele, a.a.O., S. 40, 95 f; Mahr, a.a.O., S. 302.

Individualversicherung kann erste Hinweise für die Wertung der Struktur der Sozialversicherungsträger geben.

Die Versicherungsaktiengesellschaft ist eine Kapitalgesellschaft. Ihr Geschäftsbetrieb ist auf die Erzielung von Gewinn gerichtet. Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit hingegen ist eine Personalgesellschaft. Er ist regelmäßig nicht auf Erwerb gerichtet. Vielmehr verkörpert er in besonderem Maße den Gedanken der Solidarität[1]. Bei dem Versicherungsverein ist der einzelne Versicherte auf Grund seiner mitgliedschaftlichen Stellung stärker mit dem Unternehmen verbunden. Je größer ein Verein jedoch ist, umso schwächer wird dieses Gefühl der Verbundenheit und umso mehr erlangt der Gesichtspunkt der Versicherung gegenüber dem der Mitgliedschaft Geltung. Ebenso wird bei größeren Versicherungsvereinen das Interesse und auch die Möglichkeit des Versicherten, auf die Verwaltung Einfluß zu nehmen, geringer[2]. Die Tatsache, daß der Versicherungsverein auf einem Mitgliederbestand aufgebaut ist, hat zur Folge, daß die Mitglieder die erforderlichen Mittel bereitzustellen und grundsätzlich das finanzielle Risiko zu tragen haben. Die Mittel für den Betrieb der Versicherungsaktiengesellschaft werden zwar auch zum Teil von den Versicherten aufgebracht. Das wirtschaftliche Risiko wird jedoch nicht von den Versicherten, sondern von dem Unternehmen bzw. von dessen Aktionären getragen[3]. Ein etwaiger Überschuß kommt andererseits bei dem Versicherungsverein den Versicherten, bei der Aktiengesellschaft hingegen grundsätzlich den Aktionären zugute[4].

---

1) Vgl. Mahr, a.a.O., S. 300.
2) Kisch, a.a.O., S. 12; Manes, Versicherungswesen, 1. Bd., S. 78; Möller, Rechtsprobleme des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, Festschrift für Haff, S. 305, 307.
3) Kisch, a.a.O., S. 10.
4) Kisch, a.a.O., S. 11.

Die Versicherungsaktiengesellschaft bezieht im Gegensatz zum Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ihre finanziellen Mittel nicht nur von den Versicherten, sondern auch von den Aktionären. Sie ist damit jedenfalls insofern wirtschaftlich besser fundiert, als ihr, insbesondere auch in schwierigen wirtschaftlichen Lagen, eine Kapitalbeschaffung leichter als dem Versicherungsverein möglich ist[1]. Infolge ihrer günstigeren finanziellen Grundlage ist die Aktiengesellschaft zur Versicherung größerer Risiken geeignet[2]. Die Tatsache, daß bei der Aktiengesellschaft den Versicherten grundsätzlich keine Mitwirkungsrechte zustehen, läßt die Aktiengesellschaft zudem als die beweglichere Betriebsform erscheinen[3]. Die Unabhängigkeit von den Versicherten und die günstigere finanzielle Situation sind schließlich Gründe dafür, daß sich die Aktiengesellschaften eher als die Versicherungsvereine auch auf neuen risikoreichen Gebieten, für die noch keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen, betätigen[4]. Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit erscheint demgegenüber geeigneter, kleinere Risiken zu versichern und auf bekannten Gebieten tätig zu werden[5]. Die Organisationsform des Versicherungsvereins ermöglicht weiter die Nutzung des mitgliedschaftlichen Elementes. Bei kleinen Versicherungsvereinen läßt sich durch eine ehrenamtliche Beteiligung der Mitglieder an der Verwaltung diese verbilligen[6] und können zudem die speziellen Kenntnisse der Mitglieder von den örtlichen und sachlichen Gegebenheiten sachgerechte Entscheidungen erleichtern.

Es läßt sich nicht allgemein feststellen, daß die Versicherungsaktiengesellschaft oder der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit besser als Versicherungsträger geeignet ist. Vielmehr haben beide Organisationsformen

---

1) Kisch, a.a.O., S. 12.
2) Vgl. Mahr, a.a.O., S. 302.
3) Vgl. Bruck, a.a.O., S. 85.
4) Vgl. Mahr, a.a.O., S. 301 f.
5) Vgl. Mahr, a.a.O., S. 302.
6) Mahr, a.a.O., S. 302.

ihre Vor- und Nachteile. Ausgehend von der Erwägung, daß weder die Aktiengesellschaft noch der Versicherungsverein in reiner Ausprägung, sondern eine Verbindung beider die beste Lösung der Organisationsfrage ermöglicht, haben sich in der Praxis Mischformen gebildet[1]. Auf die großen Versicherungsvereine finden weitgehend Bestimmungen des Aktienrechts Anwendung[2]. Auch kann ein großer Gegenseitigkeitsverein Personen versichern, die nicht zu seinen Mitgliedern zählen[3]. Andererseits ist bei den Aktiengesellschaften den Versicherten vielfach ein Mitspracherecht oder zumindest die Möglichkeit zur Information über die Verwaltungsführung eingeräumt. Zudem werden die Versicherten insbesondere auf dem Gebiet der Lebensversicherung am Gewinn der Aktiengesellschaft beteiligt[4].

2. Erkenntnisse für die Struktur der Sozialversicherungsträger

Zwar ist der Ausgangspunkt für die Organisation der Privatversicherung nicht ohne weiteres mit dem der Sozialversicherung vergleichbar. Unter anderem können sich die Versicherten in der Privat- und der Sozialversicherung nach ihrer wirtschaftlichen und sozialen Stellung unterscheiden. In der privaten Versicherung kann im Gegensatz zur sozialen, bei welcher durch die sozialpolitische Zielsetzung bedingt ein sozialer Ausgleich stattfindet[5], eine Risikoauswahl getroffen werden und ist die Beitragshöhe in der Regel von der

---

1) Manes, Versicherungswesen, 1. Bd., S. 84; Grundzüge des Versicherungswesens, S. 34; vgl. auch Haag, Die Träger der Sozialversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz, S. 23 f.
2) Vgl. §§ 34-36 b VAG.
3) § 21 Abs. 2 VAG.
4) Vgl. hierzu im einzelnen Bruck, a.a.O., S. 85; Fromm-Goldberg, Versicherungsaufsichtsgesetz, Vorbem. zu §§ 15 ff Anm. IV; Mahr, a.a.O., S. 302; Manes, Versicherungswesen, 1. Bd., S. 83 f; Möller, a.a.O., S. 308 f.
5) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter A.II. des Ersten Teils der Arbeit auf S.14.

Größe des Risikos abhängig. Auch haben die privaten Versicherungsträger die Möglichkeit, in mehreren Versicherungssparten tätig zu werden und verschiedene Tarife in denen unterschiedliche Leistungen angeboten werden, aufzustellen[1]. Schließlich ist die Sozialversicherung nicht auf Erwerb gerichtet, während im Bereich der Individualversicherung auch manchen Gegenseitigkeitsvereinen ein Streben nach Gewinn nicht fremd ist[2]. Trotz dieser Unterschiede läßt sich aus der Organisation der privatrechtlichen Versicherungsträger eine Reihe von Erkenntnissen für eine sachgerechte Struktur der Sozialversicherungsträger herleiten.

Die Anstalten des öffentlichen Rechts werden von einem staatlichen Muttergemeinwesen getragen. Dieses kann der Anstalt Mittel zur Verfügung stellen oder doch zumindest eine finanzielle Garantie übernehmen, so daß die Anstalt nicht allein auf die Beiträge ihrer Versicherten angewiesen ist. Zwar gibt es auch Körperschaften, die der Staat finanziell unterstützt oder für die er eine finanzielle Garantie übernimmt. Dies ist jedoch nicht in der gleichen Häufigkeit wie bei den Anstalten der Fall. Ebenso wie die Aktiengesellschaft gegenüber dem Gegenseitigkeitsverein wird daher die Anstalt in der Regel gegenüber der Körperschaft finanziell besser gestellt sein. Auf Grund dieser Tatsache sind die Anstalten eher in der Lage, hohe Risiken zu versichern sowie auch mit schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen fertig zu werden. Zudem erscheinen sie besonders geeignet zur Übernahme neuer und risikoreicher Gebiete. Den Körperschaften hingegen kommen die Vorteile, die eine mitgliedschaftliche Struktur mit sich bringt, zugute. Durch eine ehrenamtliche Beteiligung der Mitglieder an der Verwaltung kann diese unter Umständen verbilligt werden. Auch lassen sich die Kenntnisse der versicherten Mit-

---

1) Stolt, Versuch eines Vergleichs zwischen Trägern privater und gesetzlicher Krankenversicherung, Festschrift für Jantz, S. 157 f.
2) Vgl. Haag, a.a.O., S. 23 f.

glieder von den besonderen örtlichen und sachlichen Gegebenheiten nutzen. Die Mitwirkung und das Interesse der Versicherten an der Tätigkeit der Körperschaft werden umso größer sein, je kleiner der einzelne Versicherungsträger ist. Ob bei den Sozialversicherungsträgern dem körperschaftlichen oder dem anstaltlichen Strukturprinzip der Vorzug zu geben ist, wird sich nach der Art der von der jeweiligen Organisation zu erfüllenden Aufgaben richten müssen. Auch bei den Trägern der Sozialversicherung wird es sich empfehlen, körperschaftliche und anstaltliche Elemente miteinander zu verbinden, um die Vorteile beider Strukturprinzipien zu nutzen.

II. Maximen für eine sachgerechte Struktur der Sozialversicherungsträger

Zwar haben die Träger der einzelnen Sozialversicherungszweige jeweils verschiedene Aufgaben zu erfüllen, so daß an ihre Struktur - wie noch aufzuzeigen sein wird - unterschiedliche Anforderungen gestellt werden müssen[1]. Gleichwohl gibt es Voraussetzungen, die bei jedem Versicherungsträger gegeben sein müssen, damit seine Ausgestaltung als sachgerecht bewertet werden kann. Diese Voraussetzungen sollen im folgenden aufgezeigt werden und als Maximen für die Wertung des Aufbaus der Versicherungsträger dienen.

1. Die Forderung nach einer wirksamen Aufgabenerfüllung

Von der Organisation der Sozialversicherungsträger muß gefordert werden, daß sie eine möglichst wirksame Er-

---

1) Schon aus diesem Grunde kann die Durchführung der Sozialversicherung nicht einem einzigen Träger übertragen werden. Bei einem Einheitsträger wäre zudem eine wirksame Selbstverwaltung nicht möglich. Schließlich dürfte eine völlige Umgestaltung der Organisation der Sozialversicherung mit einem nicht zu rechtfertigenen Aufwand und kaum lösbaren Schwierigkeiten verbunden sein; vgl. hierzu Gitter, Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung, S. 17-26, 44 f mit weiteren Hinweisen; Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 17 f.

füllung der Aufgaben des jeweiligen Versicherungszweiges gewährleistet[1].

Zu einer wirksamen Aufgabenerfüllung gehört zunächst, daß die Versicherungsträger sachlich richtig handeln und entscheiden. Dieses Ziel kann am ehesten erreicht werden, wenn die Organe der Träger mit Personen besetzt werden, die über ausreichend Fachwissen und Sachverstand verfügen. Neben der Heranziehung von Fachleuten kann auch die Beteiligung der von der Tätigkeit der Organisation betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer von Vorteil sein. Die Mitwirkung der genannten Personengruppen kann nämlich - ebenso wie die Beteiligung der Mitglieder eines Versicherungsvereines auf Gegenseitigkeit an dessen Verwaltung - deren spezielle Kenntnisse von den örtlichen und sachlichen Gegebenheiten nutzbar machen. Voraussetzung hierfür ist allerdings, daß dem Versicherungsträger ein gewisser Spielraum für die Entfaltung von Selbstverwaltung eingeräumt ist. Schließlich erleichtert ein dezentralisierter Organisationsaufbau wegen der örtlichen Nähe der Verwaltung ein sachlich richtiges Handeln.

Eine wirksame Tätigkeit der Versicherungsträger hat weiter zur Voraussetzung, daß sie ihre Entscheidungen möglichst schnell treffen. Ein schnelles Handeln und Entscheiden kann ebenfalls durch die Heranziehung von Fachleuten erreicht werden. Daneben dient es der Beschleunigung, wenn nur ein kleiner Personenkreis die Entscheidungen der laufenden Verwaltung zu treffen hat. Zudem kann eine im Wege der Dezentralisation hergestellte örtliche Nähe der Verwaltung rasche Entscheidungen erleichtern.

Die sachgerechte Erfüllung ihrer Aufgaben ist den Versicherungsträgern schließlich nur möglich, wenn ihre

---

1) Vgl. Sozialenquête, Ziff. 265;
vgl. auch Gitter, a.a.O., S. 16.

finanzielle Grundlage gesichert ist[1]. Zwar kann eine derartige Sicherstellung dadurch erreicht werden, daß der Staat regelmäßig oder im Bedarfsfall Mittel zur Verfügung stellt. Jedoch ändert die Möglichkeit staatlicher Zuschüsse nichts an der Forderung nach einer Struktur der Sozialversicherungsträger, die es ihnen ermöglicht, ihre Aufgaben ausreichend und ohne die Inanspruchnahme fremder Mittel zu finanzieren[2]. Eine sichere finanzielle Grundlage erscheint umso eher gewährleistet, je mehr Personen von der Wirksamkeit eines Versicherungsträgers betroffen werden und je größer sein räumlicher Geltungsbereich ist. Mit der Größe des personellen und territorialen Wirkungskreises nimmt die Zahl der Risiken und die Möglichkeit eines Ausgleichs der guten mit den schlechten Risiken zu[3]. Hat ein Träger nur einen kleinen Wirkungskreis, ist ein derartiger Risikoausgleich oftmals nicht möglich[4]. Bei Trägern mit einem geringen Versichertenkreis, einem ungünstigen Altersaufbau oder schlechten Gesundheitszustand der Versicherten können die erforderlichen finanziellen Aufwendungen die Einnahmen übersteigen. Die finanzielle Lage eines Verwaltungsträgers hängt auch von der Höhe seiner Verwaltungskosten ab. Für einen Versicherungszweig werden weniger Verwaltungskosten anfallen, wenn seine Aufgaben nicht durch eine Vielzahl kleiner, sondern durch einen oder wenige große Träger erfüllt werden[5]. Bei einer zentralisierten Verwaltung werden insgesamt gesehen weniger persönliche und sachliche Mittel als bei einer dezentralisierten erforderlich sein. Eine zentralisierte Verwaltung wird bessere Möglichkeiten zu einem rationelle Arbeiten eröffnen. Eine Verbilligung der Verwaltung läßt

---

1) Vgl. Sozialenquête, Ziff. 265; Gitter, a.a.O., S. 16.
2) Vgl. Richter, a.a.O., S. 6 f; Wendt, Diskussionsbeitrag, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 113, 114.
3) Sozialenquête, Ziff. 347.
4) Vgl. Haag, Die Träger der Sozialversicherung, S. 17.
5) Vgl. Schmoller, Grundriß der Allgemeinen Volkswirtschaftslehre, 2. Teil, S. 366; zweifelnd Gitter, a.a.O., S. 45.

sich auch durch die Übertragung der Verwaltungsführung auf Fachleute herbeiführen, da hierdurch am besten kostspielige Fehlentscheidungen vermieden werden. Schließlich kann bei kleinen Versicherungsträgern - ebenso wie bei kleinen Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit - die Heranziehung ehrenamtlich tätiger Personen eine Verbilligung der Verwaltung herbeiführen.

2. Die Forderung nach Selbstverwaltung

Zwar ist die Selbstverwaltung der Sozialversicherung nicht verfassungsmäßig gewährleistet[1]. Das GG garantiert ausdrücklich nur in Art. 28 Abs. 2 die kommunale Selbstverwaltung, nicht aber auch die der Sozialversicherungsträger. Eine derartige Garantie ist auch nicht aus bestimmten Verfassungsgrundsätzen oder dem Zusammenhang verfassungsrechtlicher Bestimmungen zu entnehmen[2]. Jedoch kann trotz des Fehlens einer verfassungsmäßigen Garantie die Struktur eines Sozialversicherungsträgers nur dann als sachgerecht angesehen werden, wenn bei ihm eine ausreichende Selbstverwaltung gewährleistet ist.

---

1) Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 55-73 mit weiteren Hinweisen; Peters, Grenzen der Gesetzgebungskompetenz, Arbeitgeber 1967, S. 434; Puppel, Die allgemeine Staatsaufsicht und die staatlichen Mitwirkungsrechte in der Krankenversicherung, S. 146; Stöhner, Nochmals Aufsicht und Genehmigung in der Unfallversicherung, BG 1960, S. 155; Weber, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes, Bd. 1, S. 27, 36; vgl. auch Zacher, Freiheitliche Demokratie, S. 162.

2) So aber Rohwer-Kahlmann, Die Arbeiter-Rentenversicherung und ihre Selbstverwaltung, ZSR 1960, S. 513, 535-537.

Die Versicherten und die Arbeitgeber versicherungspflichtiger Arbeitnehmer werden von der Tätigkeit der Sozialversicherungsträger betroffen[1]. Den Versicherten in den Wechselfällen des Lebens Schutz zu gewähren, ist sogar die Hauptaufgabe der Sozialversicherung[2]. Die Versicherten und ihre Arbeitgeber finanzieren zudem die Tätigkeit der Versicherungsträger weitgehend mit ihren Beiträgen. Schon diese Tatsachen lassen es als erforderlich erscheinen, die genannten Personengruppen an der Verwaltungsführung zu beteiligen. Hierdurch wird im Bereich der Sozialversicherung ein Stück Demokratie verwirklicht[3]. Durch eine Heranziehung der betroffenen Arbeitnehmer und Arbeitgeber kann zudem die Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherung günstig beeinflußt werden. Das Interesse der Betroffenen an der Sozialversicherung kann geweckt und genutzt, die sachlichen und örtlichen Gegebenheiten können berücksichtigt und einer Bürokratisierung kann entgegengewirkt werden[4]. In welchem Umfang den Versicherten und den Arbeitgebern Selbstverwaltungsrechte einzuräumen sind, wird sich in erster Linie nach den Aufgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu bestimmen haben. Wie schon der Blick auf die Gegenseitigkeitsgesellschaften der Privatversicherung gezeigt hat, wird eine Selbstverwaltung umso eher möglich und nutzbringend sein, je kleiner eine Verwaltungseinheit ist.

---

1) Vgl. hierzu die Darstellung unter B.I.1., II.1., III.1., IV.1., V.1. und VI.1. des Dritten Teils der Arbeit.
2) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter A.I. des Ersten Teils der Arbeit.
3) Vgl. Abendroth, Diskussionsbeitrag, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 201, 202; Bogs, Entwicklung und Rechtsformen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 137, 152; Holler, Selbstverwaltung in der Sozialversicherung - ein demokratisches Element, BABl. 1970, S. 564, 566; Wickenhagen, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 70,72.
4) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter A.IV. des Zweiten Teils der Arbeit und unter C.I.2. des Dritten Teils der Arbeit.

Der Staat darf, wenn er erst einmal in einem bestimmten Umfang Selbstverwaltungsrechte gewährt hat, in diese nur insoweit eingreifen, als dies sachlich gerechtfertigt ist. Die allgemeine Staatsaufsicht, die ein notwendiges Korrelat zur Selbstverwaltung darstellt, kann grundsätzlich nur eine Rechtmäßigkeitskontrolle sein[1]. Weitergehende Einflußmöglichkeiten sind dem Staat insbesondere dann zuzubilligen, wenn er Mittel zur Verfügung stellt, wenn ein anerkennenswertes Interesse der Allgemeinheit vorliegt oder wenn neuartige Aufgaben zu erfüllen sind.

3. Widersprüche von Strukturprinzipien

Die vorgenannten Strukturprinzipien sind nicht alle ohne weiteres miteinander zu vereinbaren. So ist zum Beispiel einerseits die Forderung nach einer sicheren finanziellen Grundlage am ehesten bei Versicherungsträgern mit einem großen territorialen und personellen Geltungsbereich zu verwirklichen. Die wirksamste Selbstverwaltung und Berücksichtigung der örtlichen und sachlichen Gegebenheiten wird andererseits durch Verwaltungseinheiten mit einem kleinen Wirkungskreis gewährleistet. Konflikte können sich unter anderem auch aus dem Verhältnis der Selbstverwaltung zur Staatsaufsicht oder aus dem Verhältnis von Fachleuten zu den beteiligten Arbeitgebern und Arbeitnehmern ergeben. Zur Lösung derartiger Widersprüche und Konflikte muß versucht werden, die einzelnen Strukturprinzipien miteinander in Einklang zu bringen. Soweit dies nicht möglich ist, wird einem der widerstreitenden Prinzipien der Vorrang einzuräumen sein, wobei vorwiegend die von dem jeweiligen Träger zu erfüllenden Aufgaben als Maßstab dienen müssen.

---

1) Zum Aufsichtsrecht vgl. die Ausführungen oben unter B.III.1.f. des Zweiten Teils der Arbeit.

III. Die Wertung der Struktur der einzelnen Sozialversicherungsträger

1. Die Krankenkassen

Die Krankenversicherung wird von einer Vielzahl von Krankenkassen durchgeführt[1)2)]. Die hauptsächliche Aufgabe der Krankenkassen ist die Gewährung von Leistungen in den Fällen der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes. Da diese Versicherungsfälle laufend eintreten, werden die Kassen äußerst häufig in Anspruch genommen. Um ihren Aufgaben gerecht zu werden, müssen sie die erhobenen Ansprüche unverzüglich unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des jeweiligen Einzelfalles prüfen und gegebenenfalls erfüllen. Auch müssen die Krankenkassen für die Versicherten leicht erreichbar sein. Schließlich ist es notwendig, daß die Träger der Krankenversicherung insbesondere zur Überprüfung des Krankenstandes und zur Bekämpfung von Simulation an Ort und Stelle eine Kontrolle der Versicherten vornehmen können. Aus allen diesen Gründen ist - wie schon in der Begründung zum Entwurf des KVG ausgeführt wird[3)] - grundsätzlich eine große Zahl kleiner Krankenkassen, die

---

1) Vgl. zum folgenden die Darstellung oben unter B.I. des Dritten Teils der Arbeit.

2) Nach Schewe-Nordhorn, Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland, S. 96, gab es im Dezember 1966 in der Bundesrepublik 402 Ortskrankenkassen, 102 Landkrankenkassen, 1260 Betriebskrankenkassen und 177 Innungskrankenkassen. Im Laufe ihrer Geschichte hat sich die Zahl der Krankenkassen allerdings schon stark verringert; vgl. hierzu Alexander, Zahl der Krankenkassen und Wirtschaftlichkeit der Betriebskrankenkassen, Festschrift für Jantz, S. 147-150.

3) Sten.Ber. 5. Leg.-Per. II Session 1882/83 5. Bd. Aktenstück Nr. 14, S. 124, 142 Sp. 2, 143 Sp. 1.

eigenverantwortlich tätig werden können, erforderlich[1]. Die Aufgabenstellung der Krankenversicherung rechtfertigt auch den Bestand von Land-, Betriebs-[2] und Innungskrankenkassen, da diese den besonderen Verhältnissen bestimmter Berufskreise Rechnung tragen können[3]. Ein oder mehrere zentrale Träger der Krankenversicherung würden den vorgenannten Anforderungen nur dann gerecht werden, wenn sie über eine Vielzahl örtlicher Verwaltungsstellen verfügten. Diesen Verwaltungsstellen müßte die Erledigung der hauptsächlichen Aufgaben übertragen werden.

Bedenken gegen den Bestand einer Vielzahl von Krankenversicherungsträgern können sich deshalb ergeben, weil die verschiedenen Kassen recht unterschiedliche Risikostrukturen aufweisen. Diese Tatsache hat zur Folge, daß die Versicherten und die Arbeitgeber, je nachdem welcher Kasse sie angehören, unterschiedlich hohe Beiträge zu zahlen haben[4]. Dieser Mißstand kann jedoch abgestellt

---

1) Ebenso Barttlingck, Grundlagen der Gliederung, DVZ 1968, S. 224, 225; Gitter, Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung, S. 35 f; Peters, Die Geschichte der Sozialversicherung, S. 41; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 21 f; Grundriß der Reichsversicherung, S. 43 f; Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 19 f; Stier-Somlo, Deutsche Sozialgesetzgebung, S. 182.

2) Auf einige Besonderheiten der Betriebskrankenkassen geht Wertenbruch, Sozialrecht und allgemeines Verwaltungsrecht, DÖV 1969, S. 593, 603 f, ein.

3) Gegen den Fortbestand der Land- und Innungskrankenkassen Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 21.

4) Gitter, a.a.O., S. 36 f; Schmidl, Für und wider die Einheitsversicherung, ZfS 1967, S. 357, 360 f. Schmidl stellt, a.a.O., S. 361, die Frage, ob es verfassungsrechtlich zulässig sei, einer Gruppe von Versicherten die Bürde einer einseitigen Risikostruktur anzulasten, um andererseits bestimmten Gruppen hinsichtlich der finanziellen Beanspruchung durch die gesetzliche Krankenversicherung unberechtigte Vorteile einzuräumen.

werden, indem zwischen den einzelnen Krankenkassen ein gerechter Finanzausgleich durchgeführt wird[1].

Ein oder mehrere zentrale Krankenversicherungsträger würden wahrscheinlich insgesamt gesehen geringere Verwaltungskosten als viele kleine Kassen verursachen. Dieses Ergebnis ist jedoch in Kauf zu nehmen, da einer wirksameren Durchführung der Krankenversicherung der Vorrang eingeräumt werden muß.

Da es im Bereich der Krankenversicherung auf ein situationsgebundenes und unbürokratisches Verwaltungshandeln ankommt, ist es geboten, den Angehörigen der Krankenkassen umfassende Selbstverwaltungsrechte einzuräumen. Dies gilt umso mehr, als es in der Krankenversicherung in erheblicherem Maße als in den anderen Versicherungszweigen auf das Verhalten der Versicherten ankommt[2]. Auf Grund ihrer meist geringen Größe sind die Krankenkassen auch besonders für einen mitgliedschaftlichen Aufbau und die Verwirklichung von Selbstverwaltung geeignet[3]. Sachgerecht ist es daher, daß die Organe der Krankenkassen seit jeher mit Versicherten und Arbeitgebern besetzt sind. Weder die Sitzverteilung bis 1934, bei der entsprechend dem Anteil an der Beitragszahlung den Versicherten zwei Drittel und den Arbeitgebern ein Drittel der Sitze zustand, noch die Sitzverteilung unter der Geltung des GSv, bei der die Organe paritätisch besetzt sind, können als ungerechtfertigt bezeichnet werden. Für beide Arten der Organbesetzung lassen sich nämlich sachliche Gründe anführen. Insbesondere erleichert eine nicht paritätische Sitzverteilung eine Mehrheitsbildung,

---

1) Gitter, a.a.O., S. 38 f, 41 f; vgl. hierzu weiter Schmidl, a.a.O., S. 362; Umrath, Der Finanzausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 128-132.
2) Barttlingck, a.a.O., S. 225; Gitter, a.a.O., S. 36.
3) Vgl. auch Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 20.

während der Grundsatz der Parität Entscheidungen ermöglicht, die in gegenseitigem Interessenausgleich gefunden werden[1]. Letztlich ist die Frage nach der Sitzverteilung eine politische, die gemäß den jeweils herrschenden politischen Anschauungen und Kräfteverhältnissen entschieden wird[2]. Die nunmehr paritätische Besetzung der Krankenkassenorgane entspricht dem Ziel des GSv, den Grundsatz der gleichberechtigten Zusammenarbeit der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu verwirklichen[3]. Sie trägt der Entwicklung zu einer Parität der Sozialpartner Rechnung[4].

Der Forderung nach Selbstverwaltung ist bei den Krankenkassen grundsätzlich nur dann ausreichend entsprochen, wenn die Versicherten und die Arbeitgeber ihre Vertreter in den Organen selbst wählen können. Unter der Geltung des GSv ist demgegenüber die Selbstverwaltung bei den Kassen eine solche der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände geworden. Die genannten Verbände stellen bei den Wahlen Vorschlagslisten auf. Da von wenigen Ausnahmen abgesehen nur jeweils eine Liste der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände aufgestellt wird, gelten die in diesen Listen benannten Personen als gewählt[5]. In der Praxis kann ein Kassenangehöriger somit nur dann Selbstverwaltungsbefugnisse wahrnehmen, wenn er von einem der Sozialpartner vorgeschlagen wird[6].

---

1) Vgl. hierzu Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 24 f; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 89-98.
2) Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 85 Fußn. 2 mit weiteren Hinweisen.
3) Vgl. den allgemeinen Teil der Begründung zum GSv, abgedruckt bei Dobbernack, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 80, 81.
4) Mayer-Maly, Zur Parität in der Selbstverwaltung, Arbeitgeber 1967, S. 446; Scheuner, Wirtschaftliche und soziale Selbstverwaltung, DÖV 1952, S. 609, 613. Die Parität der Sozialpartner kann allerdings entgegen der von Mayer-Maly, a.a.O., S. 446 f, vertretenen Ansicht nicht als ein Verfassungsgebot angesehen werden.
5) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter B.I.4. im Dritten Teil der Arbeit.
6) Sozialenquête, Ziff. 277.

In Art. 20 Abs. 1 und 28 Abs. 1 Satz 1 GG ist ausgesprochen, daß die Bundesrepublik Deutschland unter anderem ein Sozialstaat ist[1]. Zu den sich hieraus für den Staat ergebenden Verpflichtungen gehört auch die, seinen Bürgern bei schicksalsmäßigen Entwicklungen wie Krankheit, Unfall, Alter, Invalidität, Arbeitslosigkeit und Tod, soweit sie zu eigener Vorsorge nicht in der Lage sind, Schutz zu gewähren[2]. Es müßte daher als ein Verstoß gegen das Sozialstaatsprinzip angesehen werden, wenn sich der Staat der Verantwortung für die Durchführung der Sozialversicherung, deren Aufgabe gerade in der Hilfeleistung bei den genannten Wechselfällen des Lebens liegt, zu Gunsten der Sozialpartner entäußern würde[3]. Zwar unterliegen die Arbeitnehmer- und Arbeitgebervereinigungen keiner Aufsicht oder sonstigen Kontrolle des Staates. Jedoch führen die Sozialpartner die Verwaltung der Krankenkassen nicht selbst durch. Sie wählen vielmehr aus dem Kreis der Versicherten und der Arbeitgeber die Organmitglieder aus. Wenn auch die Mitglieder der Organe nicht selten als Vertreter des Verbandes, der sie vorgeschlagen hat, auftreten werden, so wird doch ihre Tätigkeit im Wege der allgemeinen und der Sonderaufsicht des Staates sowie durch die Sozialgerichtsbarkeit überwacht. Zudem schränken staatliche Gesetze den Raum ein, innerhalb dessen Vorstand und Vertreterversammlung tätig werden können.

---

1) Zum Sozialstaatsprinzip vgl. statt vieler Rohwer-Kahlmann, Die Sozialstaatsklausel des Grundgesetzes in der richterlichen Praxis, ZSR 1967, S. 449 ff; die Rechtsprechung des BVerfG zum Sozialstaatsprinzip ist bei Zacher, Soziale Gleichheit, AöR 93. Bd. (1968), S. 341, 360-371, zusammengestellt.

2) Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 60; BVerfGE 21, 362, 375, und Rüfner, Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht, VVDStRL Heft 28, S. 187, 194 bezüglich der Rentenversicherung; vgl. auch Rohwer-Kahlmann, Sozialversicherung und sozialer Rechtsstaat, Festschrift für Bogs, S. 109 ff.

3) Kranast, a.a.O., S. 60; vgl. weiter die Ausführungen unter B.IV. des Zweiten Teils der Arbeit; vgl. auch für den Bereich der Sozialhilfe und Jugend-Wohlfahrt Zacher, Freiheit und Gleichheit in der Wohlfahrtspflege, S. 120-128.

Die verbandliche Selbstverwaltung vollzieht sich damit nicht außerhalb des Einflußbereiches und der Verantwortung des Staates[1]. Die Beteiligung der Sozialpartner an der Selbstverwaltung der Krankenkassen ist auch von der Aufgabenstellung der Krankenversicherung her grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände repräsentieren einen Teil der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, nehmen heute an der Verwaltung insbesondere zahlreicher wirtschaftlicher und sozialer Angelegenheiten teil und verfügen auf diesen Gebieten über Sachkenntnis und Erfahrung. Ihr Recht, Vorschlagslisten aufzustellen, ist schon durch die Notwendigkeit einer technischen Vereinfachung des Wahlverfahrens gerechtfertigt. Allerdings müßten die Rechte der Angehörigen selbst gegenüber dem zur Zeit bestehenden Rechtszustand verstärkt werden. Das für eine wirksame Durchführung der Krankenversicherung förderliche Interesse der Versicherten und der Arbeitgeber kann nicht bestehen, wenn diese in der Praxis keine Möglichkeit zur Mitwirkung an der Verwaltung der Kassen haben. Vielmehr werden sie die Kassen als anonyme Einrichtungen betrachten, die es soviel wie möglich in Anspruch zu nehmen gilt[2]. Das Recht von Arbeitgebern und Versicherten, die nicht in einem der genannten Verbände zusammengeschlossen sind, sogenannte freie Listen aufzustellen[3], kann nicht als ausreichend angesehen werden. Unorganisierte Personen sind, wie sich bei den bisher durchgeführten Sozialversicherungswahlen gezeigt hat, zur Aufstellung von Vorschlagslisten kaum bereit[4]. Es müßte

---

1) Bogs, Autonomie und verbandliche Selbstverwaltung im modernen Arbeits- und Sozialrecht, RdA 1956, S. 1, 7.
2) Vgl. Barttlingck, a.a.O., S. 225.
3) Für das alleinige Vorschlagsrecht der Verbände Selpien, Die Selbstverwaltung in der Praxis der Versicherungsträger, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 159, 160 f; dagegen Aye, Diskussionsbeitrag, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 194, 195; Bogs, Entwicklung und Rechtsformen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 137, 157.
4) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter B.I.4. des Dritten Teils der Arbeit.

deshalb sichergestellt werden, daß tatsächlich Wahlen stattfinden[1]. Die Bestimmung des § 7 Abs. 7 GSv, wonach, wenn nur eine Vorschlagsliste aufgestellt ist oder insgesamt nicht mehr Bewerber benannt sind, als Organmitglieder zu wählen sind, die Vorgeschlagenen als gewählt gelten, wäre zu streichen. Die Tatsache, daß die Durchführung von Wahlen einen erheblichen Aufwand erfordern und hohe Kosten verursachen würde, kann nicht als zwingendes Argument gegen die Vornahme von Urwahlen angesehen werden[2]. Derartige Kosten müssen als notwendige Folge eines demokratischen Verfahrens in Kauf genommen werden[3]. Zudem lassen sich die Kosten durch geeignete Maßnahmen in einem vertretbaren Rahmen halten. Kostensparend wird sich bereits auswirken, daß seit 1967 die Organe der Sozialversicherungsträger nur noch alle 6 Jahre neu besetzt werden[4] und daß auf Seiten der Arbeitgeber nur noch eine Briefwahl stattfindet[5]. Auch die Befürchtung, daß die Beteiligung an den Wahlen zu gering sein werde, rechtfertigt die derzeitige gesetzliche Regelung nicht[6]. Es müßte vielmehr versucht werden, das Interesse der Kassenangehörigen an ihrem Versicherungsträger zu wecken und ihnen deutlich zu machen, daß sie Glieder einer korporativen Solidargemeinschaft sind[7]. Erfolge in dieser Richtung würden die Bereitschaft, zu wählen, wecken und sich darüber hinaus vorteilhaft auf die Durchführung der Krankenversicherung auswirken. Die Mitglieder der Kassen müßten beispielsweise regelmäßig über deren Angelegenheiten unterrichtet werden. Ein Schritt zur Weckung des Interesses der

---

1) Für die Durchführung von Wahlen spricht sich auch Gronenwald, Schwindendes Interesse an den Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der SV-träger, ZfS 1969, S. 5 f, aus.
2) So aber Ostermayer, Diskussionsbeitrag, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 196, 197, und Selpien, a.a.O., S. 161 f.
3) Vgl. auch Gronenwald, a.a.O., S. 6.
4) § 6 Abs. 1 GSv.
5) § 26 Abs. 2 Satz 2 GSv.
6) So aber Ostermayer, a.a.O., S. 197.
7) Vgl. hierzu Gronenwald, a.a.O., S. 6; Wendt, Diskussionsbeitrag, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 113 f.

Kassenmitglieder ist dadurch getan worden, daß 1967 die Öffentlichkeit der Sitzungen der Vertreterversammlungen eingeführt worden ist[1)2)]. Zur Verstärkung der Rechtsstellung der Versicherten und Arbeitgeber gegenüber den Sozialpartnern wäre auch an eine Umgestaltung des Wahlverfahrens zu denken. So könnte das Verfahren bei Wahlen beispielsweise ausgestaltet werden, wie es in dem Gesetzentwurf des Wirtschaftsrates, der Vorlage der SPD und der Regierungsvorlage zum GSv vorgesehen war. Nach diesen Vorschlägen sollten die Organe der Versicherungsträger nicht auf Grund von Vorschlagslisten, sondern von Vorschlägen gewählt werden[3)]. Bei einer Wahl nach Vorschlägen hätte der Wähler das Recht, bestimmte Kandidaten zu streichen, die Reihenfolge zu ändern oder Kandidaten aus verschiedenen Listen zu wählen[4)].

Im GSv ist für den Bereich der Krankenversicherung erstmals die Rechtsstellung derjenigen Angestellten, die an der Verwaltungsführung der Krankenkassen beteiligt sind, geregelt worden. Diese Regelung muß, obwohl durch sie die Befugnisse der gewählten Vorstandsmitglieder beschränkt werden, als sachgerecht bezeichnet werden. Zur Verwaltung der Krankenversicherungsträger mit ihren schwierigen und umfangreichen Aufgaben werden Fachkräfte benötigt[5)]. Das GSv hat den Geschäftsführern die Wahrnehmung der laufenden Verwaltungsgeschäfte übertragen.

---

1) § 4 Abs. 2 Satz 2 GSv.
2) Vgl. Bungert, DGB: Das Recht der Selbstverwaltung verbessern!, Arbeitgeber 1967, S. 448, 449; Diskussionsbeitrag, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 92, 95; Meier, Das neue Recht der Selbstverwaltung, Arbeitgeber 1967, S. 456, 457 f; gegen die Einführung der Öffentlichkeit Hetzel, Diskussionsbeitrag, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 99, 105; Osthold, Zu den Beschränkungen der Selbstverwaltung, Arbeitgeber 1967, S. 455, 456.
3) Die Bestimmungen dieser Entwürfe sind wiedergegeben bei Dobbernack, a.a.O., S. 126-129.
4) Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 155 w I; Dobbernack, a.a.O., S. 133.
5) Vgl. die Ausführungen oben unter C.II.1. des Dritten Teils der Arbeit.

Damit werden die ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder von der Fülle jener Aufgaben, die laufend anfallen und schneller sachgerechter Entscheidung bedürfen, entlastet. Statt dessen können sie sich eingehend mit den grundsätzlichen Fragen der Verwaltung befassen. Diese Zuständigkeitsverteilung wird den Sachnotwendigkeiten gerecht[1]. Ein Einfluß der ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder auf die Geschäftsführer ist auch dadurch gewahrt, daß diese vom Vorstand gewählt beziehungsweise bei den Betriebskrankenkassen vom Arbeitgeber mit Zustimmung des Vorstandes bestellt werden.

Die Vertreterversammlung der Krankenversicherungsträger kann über die gesetzlich festgelegten Regelleistungen hinaus die Gewährung bestimmter Mehrleistungen beschließen und die Beitragshöhe festsetzen. Trotzdem wäre zu prüfen, ob und inwieweit die Selbstverwaltung bei den Krankenkassen erweitert werden könnte. Insbesondere wäre daran zu denken, den Kassenorganen bei der Gewährung und Versagung von Leistungen einen größeren Ermessensspielraum zu gewähren[2]. Eine Erweiterung der Selbstverwaltung würde allerdings dazu führen, daß die Rechtsansprüche der Versicherten beschränkt werden[3].

---

1) So auch Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 156 h; Dobbernack, a.a.O., S. 144; Doetsch, Paritätische Selbstverwaltung hat sich bewährt, Arbeitgeber 1967, S. 453; Maunz-Schraft, Die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung, Bd. 4, C Erläuterungen GSv § 6 Bl. 3 R; Siebeck, Selbstverwaltung und Geschäftsführung, Arbeitgeber 1967, S. 441, 442.

2) Vgl. Bogs, Diskussionsbeitrag, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 126, 127; Claussen, zitiert bei Wickenhagen, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 70, 82; vgl. auch Wertenbruch, a.a.O., S. 606-608.

3) Vgl. Bogs, Diskussionsbeitrag, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 126, 127; Rüfner, a.a.O., S. 195 f mit weiteren Hinweisen; Zacher, Freiheitliche Demokratie, S. 210.

Mehr Gestaltungsfreiheit sollte den Krankenkassen deshalb nur auf dem Gebiet der Mehrleistungen eingeräumt werden[1].

Die auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkten allgemeinen Aufsichtsrechte sowie die Sonderaufsichtsbefugnisse des Staates halten sich im Rahmen des zur Überwachung der Krankenkassen Erforderlichen. Zudem unterliegt die Aufsichtsführung des Staates seit 1953 der Kontrolle durch eine unabhängige Sozialgerichtsbarkeit.

2. Die Berufsgenossenschaften

Die Unfallversicherung wird von Berufsgenossenschaften, die auf der Grundlage bestimmter Gewerbe- oder Industriezweige gebildet sind, durchgeführt[2][3]. Die hauptsächliche Aufgabe der Unfallversicherung ist die Gewährung von Ersatzleistungen für durch Arbeitsunfälle und bestimmte Berufskrankheiten herbeigeführte Schäden. Sie umfaßt damit Risiken, die dem Bereich der Kranken- oder der Rentenversicherung zuzurechnen sind[4]. Von den genannten Versicherungszweigen unterscheidet sie sich nur dadurch, daß die zu ersetzenden Schäden durch Unfälle oder Berufskrankheiten verursacht worden sind[5]. Dennoch ist es gerechtfertigt, die Unfallversicherung als besonderen Versicherungszweig bestehen und ihre Aufgaben

---

1) Vgl. Koller, Selbstverwaltung der Sozialversicherung - ein demokratisches Element, BABl. 1970, S. 564, 566 f; Wertenbruch, a.a.O., S. 607 f.
2) Vgl. zum folgenden die Darstellung oben unter B.II. im Dritten Teil der Arbeit.
3) Nach Schewe-Nordhorn, Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland, S. 110, gab es im Jahre 1966 in der Bundesrepublik 36 gewerbliche Berufsgenossenschaften einschließlich der See-Berufsgenossenschaft sowie 19 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften.
4) Gitter, Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung, S. 26; vgl. auch Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 7.
5) Gitter, a.a.O., S. 26; Richter, a.a.O., S. 7; Sozialenquête, Ziff. 207.

durch eigene Träger erfüllen lassen[1]. Wie bereits ausgeführt [2], hat die Unfallversicherung die Haftpflicht der Unternehmer ersetzt. Sie hat den Arbeitnehmern an Stelle von zivilrechtlichen Schadensersatzforderungen sozialversicherungsrechtliche Ansprüche gewährt. Weil die Ansprüche aus der Unfallversicherung im Gegensatz zu denen aus den anderen Versicherungszweigen am Schadensersatzprinzip orientiert sind, können sie nicht an die Ansprüche aus der Kranken- oder der Rentenversicherung angeglichen werden[3].

Da die Unfallversicherung die Haftpflicht der Unternehmer ersetzt hat, ist es gerechtfertigt, daß diese Prämien zahlen, die am jeweiligen Risiko eines bestimmten Wirtschaftszweiges orientiert sind. Schon aus diesem Grund ist der Aufbau der Berufsgenossenschaften auf der Grundlage bestimmter Industrie- oder Gewerbezweige gerechtfertigt[4]. Zudem obliegt es den Unfallversicherungsträgern, für die Verhütung von Betriebsunfällen und Berufskrankheiten Sorge zu tragen. Diese Aufgabe läßt sich am wirkungsvollsten erfüllen, wenn in den Berufsgenossenschaften jeweils Unternehmer und Arbeitnehmer gleichartiger Wirtschaftszweige zusammengeschlossen sind[5]. Aus den genannten Gründen wäre auch eine Zusammenlegung von Berufsgenossenschaften oder die Gründung eines zentralen Unfallversicherungsträgers nicht sachgerecht[6].

Die Durchführung der Unfallversicherung und hierbei insbesondere der Unfallverhütung erfordert die Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten der verschiedenen Industrie- und Gewerbezweige. Es ist daher geboten, die Unfallversicherungsträger mitgliedschaftlich zu strukturieren und ihren Angehörigen umfassende Selbstver-

---

1) A.A. Richter, a.a.O., S. 7, 32-35.
2) Oben unter B.II.1. im Dritten Teil der Arbeit.
3) Gitter, a.a.O., S. 27 mit weiteren Hinweisen.
4) Vgl. Gitter, a.a.O., S. 40; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 22.
5) Gitter, a.a.O., S. 40; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 22; Sozialenquête, Ziff. 270.
6) Gitter, a.a.O., S. 40.

waltungsrechte einzuräumen. Für die Verwirklichung von Selbstverwaltung sind bei den Berufsgenossenschaften, weil ihnen jeweils Unternehmer und Arbeitnehmer bestimmter Wirtschaftszweige angehören, besonders günstige Voraussetzungen gegeben.

Bis zum Inkrafttreten des GSv im Jahre 1951 standen den Arbeitnehmern keine Selbstverwaltungsrechte zu. Begründet worden war dies damit, daß die Unfallversicherung die Haftpflicht der Unternehmer abgelöst habe und den Arbeitern keine Pflicht zur Beitragszahlung auferlegt worden sei[1]. Mit diesen Argumenten läßt sich jedoch der Ausschluß der Arbeitnehmerschaft von der Verwaltung der Berufsgenossenschaften nicht rechtfertigen. Die Funktion der Unfallversicherung geht über die einer bloßen Haftpflichtversicherung hinaus. Die Versicherung ist nicht nur im Interesse der Unternehmer, sondern in erster Linie wegen der den Arbeitnehmern zu gewährenden Leistungen geschaffen worden[2]. Insoweit unterscheidet sie sich nicht von den anderen Zweigen der Sozialversicherung. Der Forderung nach Selbstverwaltung ist daher erst wirklich entsprochen, seitdem an ihr die von der Tätigkeit der Berufsgenossenschaften betroffenen Arbeitnehmer beteiligt sind[3]. Das GSv hat nunmehr auch in der Unfallversicherung den Grundsatz der Parität verwirklicht. Darin, daß sich die Organe der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften je zu einem Drittel aus Vertretern der versicherten Arbeitnehmer, der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber zusammensetzen, liegt keine Abweichung vom Paritätsprinzip. Vielmehr

---

1) Vgl. die Begründung zu §§ 41-45 des 3. Entwurfes eines Gesetzes über die Unfallversicherung der Arbeiter vom 6.3.1884, Sten.Ber. 5. Leg.-Per. IV. Session 1884 3. Bd. Aktenstück Nr. 4, S. 50, 79 Sp. 2; Aye, Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung, S. 23 f.

2) Bogs, Entwicklung und Rechtsformen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 137, 155.

3) Vgl. auch Bogs, a.a.O., S. 155.

tritt in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung neben die beiden üblichen Beteiligtengruppen die Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte[1]. Begründet wurde diese Regelung damit, daß die Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte von der RVO zu den Versicherten gezählt würden, ihrem tatsächlichen Verhältnis nach aber als Unternehmer anzusehen seien[2].

Ebenso wie bei den Krankenversicherungsträgern ist bei den Berufsgenossenschaften in der Praxis die Selbstverwaltung eine solche der Sozialpartner[3]. Im Unterschied zu den Krankenkassen können den Organen der Berufsgenossenschaften seit 1967 sogar Beauftragte der Sozialpartner als Vertreter der Versicherten bzw. der Unternehmer angehören. Diese Regelung begegnet Bedenken. Sie schränkt nämlich, auch wenn in jeder Angehörigengruppe nicht mehr als ein Drittel zu den genannten Beauftragten gehören darf, die Selbstverwaltungsrechte der Unternehmer und der Versicherten noch weiter ein. Da bereits die Geschäftsführung von Fachleuten wahrgenommen wird und da sich unter den Versicherten- und den Unternehmervertretern Personen mit ausreichenden Fachkenntnissen befinden werden[4], besteht vom Gegenstand der Unfallversicherung her keine Notwendigkeit zu der fraglichen Beschränkung der Selbstverwaltung[5]. Im übrigen wäre es sachgerecht, die Rechtsstellung der Angehörigen gegenüber den Sozialpartnern in der bei den Krankenkassen erwähnten Weise zu verstärken[6].

---

1) Maunz-Schraft, Die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung, 4. Bd. C Erläuterungen GSv § 2 Bl. 6 R; Miesbach, Selbstverwaltungsrecht und Träger der Sozialversicherung, DVZ 1952, S. 26, 29.
2) Begründung zu § 2 GSv, abgedruckt bei Dobbernack, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 100; vgl. auch Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 125 Fußn. 1.
3) Vgl. hierzu die Darstellung unter B.II.4. im Dritten Teil der Arbeit.
4) Die Sozialpartner können bei der Aufstellung ihrer Vorschlagslisten dafür Sorge tragen, daß sich unter den vorgeschlagenen Personen solche mit Fachkenntnissen befinden.
5) Für eine Mitwirkung von Beauftragten Bungert, DGB: Das Recht der Selbstverwaltung verbessern!, Arbeitgeber 1967, S. 448, 449.
6) Vgl. oben unter C.III.1.

Die Vertreterversammlungen der Unfallversicherungsträger können über die Gewährung von Mehrleistungen beschließen sowie durch einen Gefahrentarif Gefahrenklassen nach dem Grad der Unfallgefahr bilden und hiernach die Höhe der Beiträge abstufen. Trotzdem wäre, wie bei den Krankenkassen, der Bereich, innerhalb dessen die Organe der Berufsgenossenschaften selbstverwaltend tätig werden können, zu erweitern[1].

Die allgemeine Aufsicht und die Sonderaufsicht über die Berufsgenossenschaften halten sich im Rahmen des zur Überwachung der Tätigkeit dieser Versicherungsträger Erforderlichen. Bedenken begegnet allein die Regelung der §§ 706, 800, 864 RVO, wonach sich das Aufsichtsrecht, soweit es die Unfallverhütung und die Erste Hilfe bei Unfällen betrifft, auch auf Umfang und Zweckmäßigkeit der Maßnahmen der Berufsgenossenschaften erstreckt. Unfallversicherung und Erste Hilfe sind keine Aufgaben, die die Berufsgenossenschaften nur als staatliche Auftragsangelegenheiten ausführen[2]. Zwar berührt sich die Unfallverhütung mit der staatlichen Gewerbeaufsicht. Nachdem jedoch in den Organen der Berufsgenossenschaften die Arbeitnehmer, deren Schutz das hauptsächliche Ziel der Unfallverhütung ist, paritätisch beteiligt sind, würde eine Beschränkung der Aufsicht auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle dem Gedanken der Selbstverwaltung eher entsprechen[3].

---

1) Vgl. oben unter C.III.1.
2) Asanger, Die rechtliche Bedeutung der Unfallverhütungsvorschriften, Festschrift für Lauterbach, S. 297, 299; Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 173 f; Salzwedel, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 50, 61; a.A. Weber, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. 1, S. 27, 43.
3) Vgl. Bereiter-Hahn, Unfallversicherung, § 706 Rdnr. 1; Lauterbach, Unfallversicherung, § 706 Anm. 5.

3. Die Landesversicherungsanstalten

Die Rentenversicherung der Arbeiter wird von Landesversicherungsanstalten durchgeführt[1)2)]. Die hauptsächliche Aufgabe dieser Versicherungsträger besteht in der Gewährung von Renten in den Fällen der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit und des Alters des Versicherten, in der Zahlung von Hinterbliebenenrenten sowie in der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen. Die Rentenversicherungsträger haben langfristige Leistungen zu erbringen und bedürfen deshalb einer breiten finanziellen Grundlage. Aus diesem Grunde muß die Durchführung der Arbeiterrentenversicherung Organisationen mit einem großen Angehörigenkreis übertragen werden[3)]. Die breiteste finanzielle Grundlage wäre gewährleistet, wenn ein einziger Versicherungsträger die Aufgaben der Rentenversicherung der Arbeiter zu erfüllen hätte. Ein derartiger Träger würde zudem voraussichtlich die niedrigsten Verwaltungskosten verursachen[4)]. Schließlich wäre bei einem zentralen Träger eine unterschiedliche Liquiditätsentwicklung, wie sie bei den Landesversicherungsanstalten zur Zeit besteht, ausgeschlossen[5)].

---

1) Vgl. zum folgenden die Darstellung oben unter B.III. im Dritten Teil der Arbeit.
2) Nach Schewe-Nordhorn, Übersicht über die soziale Sicherung in Deutschland, S. 56, gab es im Jahre 1966 in der Bundesrepublik 18 Landesversicherungsanstalten.
3) Vgl. die Begründung des Entwurfes eines Gesetzes betr. die Alters- und Invaliditätsversicherung vom 22.11.1888, Sten.Ber. 7. Leg.-Per. IV. Session 1887/89 4. Bd. Aktenstück Nr. 10, S. 31, 61 Sp. 1; Aye, Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung, S. 22; Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 28; Grundriß der Reichsversicherung, S. 58.
4) Vgl. Gitter, Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung, S. 32 f.
5) Vgl. hierzu das Memorandum des Sozialbeirates über einen Finanzausgleich in der gesetzlichen Rentenversicherung, abgedruckt in BABl. 1968, S. 559 f. Der Sozialbeirat schlägt vor, die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten von einer Bundesanstalt durchführen zu lassen. Als Alternativen hierzu nennt er die Zusammenfassung der Landesversicherungsanstalten zu einer Bundesversicherungsanstalt für Arbeiter und den Zusammenschluß der Landesversicherungsanstalten in einem öffentlich-rechtlichen Verband.

Dennoch kann die Übertragung der Durchführung der Arbeiterrentenversicherung auf mehrere Versicherungsanstalten nicht als sachwidrig angesehen werden. Zwar kommt es im Bereich der Rentenversicherung nicht zu der gleichen Vielzahl von Verwaltungs- und Leistungskontakten mit den Angehörigen wie in der Kranken- oder Unfallversicherung. Trotzdem ist eine gewisse örtliche Nähe der Rentenversicherungsträger von Vorteil. Sie ermöglicht unter anderem eine wirksame Beteiligung der Angehörigen an der Verwaltung, die bei einem zentralen Träger nicht möglich wäre. Diese Vorteile sind höher als eine Einsparung von Verwaltungskosten einzuschätzen[1]. Eine einheitliche finanzielle Grundlage kann bei den Landesversicherungsanstalten im Wege eines wirksamen Finanzausgleiches hergestellt werden. Ein Finanz- und Liquiditätsausgleich ließe sich beispielsweise verwirklichen, indem die Landesversicherungsanstalten entsprechend einem Vorschlag des Sozialbeirates in einem öffentlich-rechtlichen Verband zusammengefaßt würden[2].

Von einer Verwirklichung des Prinzips der korporativen Selbstverwaltung bei der Organisation der Sozialversicherung versprachen sich ihre Schöpfer zu Recht eine besonders wirksame Erledigung der anfallenden Aufgaben[3]. Trotzdem sind die Landesversicherungsanstalten - ebenso wie die Träger der Angestellten- und der Arbeitslosenversicherung - vom Gesetzgeber zunächst überwiegend anstaltlich strukturiert worden[4]. Dieser anstaltliche Aufbau der Träger der Arbeiterrentenversicherung entsprach im wesentlichen den Sachnotwendigkeiten. Die Landesversicherungsanstalten hatten nicht, wie beispielsweise die Krankenkassen und die Reichsknappschaft, geschichtliche Vorläufer. Sie mußten mit der Arbeiterrentenversicherung neuartige Aufgaben erfüllen. Zudem

---

1) Vgl. auch Gitter, a.a.O., S. 33.
2) Vgl. das Memorandum des Sozialbeirates, a.a.O., S. 560, und Gitter, a.a.O., S. 33 f.
3) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter A.II.1. und IV. im Zweiten Teil der Arbeit.
4) Vgl. hierzu im einzelnen die Darstellung unter B.III.2. im Dritten Teil der Arbeit.

bestand an der Rentenversicherung ein erhebliches Interesse des Staates und der Allgemeinheit. Der Staat trug durch die Zahlung von Zuschüssen zur Finanzierung der Versicherung bei. Für den Großteil der Arbeiterschaft stellte die Rentenversicherung die einzige Versorgung in den Fällen des Alters und der Invalidität dar[1]. Aus diesen Gründen war es durchaus gerechtfertigt, daß sich der Staat einen weitgehenden Einfluß auf die Versicherungsanstalten vorbehielt, indem er insbesondere die Leistungen und Beiträge gesetzlich festlegte und an der Verwaltungsführung durch eigene Beamte entscheidend mitwirkte[2]. Die Durchführung der Rentenversicherung der Selbstverwaltung der Arbeitgeber und Versicherten zu überlassen, wäre mit nicht zu verantwortenden Risiken verbunden gewesen. Den genannten Personengruppen hätte es schon an den notwendigen Sachkenntnissen und Erfahrungen gefehlt. Davon abgesehen waren bei den Landesversicherungsanstalten nicht in gleicher Weise wie bei den Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften und der Reichsknappschaft günstige Voraussetzungen für die Verwirklichung von Selbstverwaltung gegeben. Der Kreis der von der Tätigkeit der Versicherungsanstalten Betroffenen ist seit jeher sehr groß. Bei ihm fehlt es an jeder durch örtliche oder berufliche Gemeinschaft begründeten Solidarität. Auf die Vorteile einer Beteiligung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer an der Verwaltung der Landesversicherungsanstalten war schließlich nicht ganz verzichtet worden. Vielmehr hatte der Gesetzgeber den Angehörigen einige organisatorische Rechte eingeräumt.

---

1) Vgl. Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 223; Rüfner, Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht, VVDStRL Heft 28, S. 187, 193.

2) Vgl. Aye, a.a.O., S. 24, 65; Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 92 f; Strassert, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 58.

Wenn auch bei der Ausgestaltung der Rentenversicherungsträger als Anstalten politische Gründe eine Rolle gespielt haben mögen[1], so lassen doch die Motive zum JAVG erkennen, daß den Gesetzgeber auch sachliche Gründe bewogen haben, entgegen seiner ursprünglichen Absicht von einer körperschaftlichen Organisation Abstand zu nehmen. In der Begründung zum JAVG ist darauf hingewiesen, daß der Staat an der Rentenversicherung ein erhebliches Interesse habe, weil durch die Rentenversicherung das berechtigte Bedürfnis der Arbeiter an einer Fürsorge in den Fällen des Alters und der Invalidität befriedigt und damit die gesamte Erwerbs- und Gesellschaftsordnung gestützt werden solle und weil der Staat zur Finanzierung der Versicherung durch Zahlung von Zuschüssen beitrage. Infolge seines Interesses könne dem Staat ein wirksamer Einfluß auf die Verwaltung der Versicherungsanstalten nicht vorenthalten werden[2]. Weiter wird in der genannten Begründung dargelegt, daß die Beteiligung staatlicher Beamter an der Organisation sachlich geboten sei. Die laufenden Geschäfte könnten nämlich von den Arbeitgebern und Versicherten nicht so rasch und gut geführt werden, wie es das Interesse der Sache erfordere. Die erforderliche ständige Mitwirkung an der umfangreichen Verwaltung sei für Berufstätige nicht ohne Beeinträchtigung ihrer Erwerbstätigkeit

---

1) Aus den Motiven zum JAVG läßt sich nicht ersehen, ob politische Gründe bei dem Verzicht auf körperschaftliche Organisationsformen eine Rolle gespielt haben. Verschiedentlich wird die Ansicht vertreten, die Übertragung der Arbeiterrentenversicherung an die Berufsgenossenschaften sei insbesondere am Widerstand der Großindustrie gescheitert (vgl. Bödiker, Art. "Berufsgenossenschaften", Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 2. Bd., S. 628, 631). Bosse - v. Woedtke, Das Reichsgesetz betr. die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, Anm. 1 zu § 41, bestreiten hingegen, daß politische Gründe bei der Organisation der Rentenversicherungsträger eine Rolle gespielt haben.

2) Begründung zum Entwurf eines Gesetzes betr. die Alters- und Invaliditätsversicherung vom 22.11.1888, a.a.O., S. 58 Sp. 1, 81 Sp. 2.

ausführbar. Deshalb sollten die laufenden Geschäfte von öffentlichen, mit entsprechender Vorbildung und Fachkenntnissen ausgestatteten Beamten wahrgenommen werden[1]. Schließlich führt die Begründung zum JAVG aus, bei den Aufgaben des Vorstandes handele es sich um die Bewältigung umfangreicher Geschäfte wesentlich formaler Natur, welche für das freie Ermessen nur wenig Spielraum ließen und sich deshalb zur ehrenamtlichen Wahrnehmung durch die Beteiligten sachlich nicht eigneten[2]. In den Beratungen zum JAVG wies der Staatsminister von Boetticher darauf hin, daß es naturgemäß sei, die zu einem bestimmten Beruf gehörenden Betriebszweige zu einer Korporation zu vereinigen, die als Versicherungsträger in's Leben träte, daß die Alters- und Invaliditätsversicherung jedoch im Unterschied zur Unfallversicherung nicht an den Beruf anschließe[3].

Die Umgestaltung zu öffentlich-rechtlichen Körperschaften, die die Landesversicherungsanstalten durch das GSv erfahren haben[4], ist sachlich gerechtfertigt. Die Arbeiterrentenversicherung stellt inzwischen keinen neuartigen Aufgabenbereich mehr dar. Die Interessen des Staates und der Allgemeinheit an der Versicherung sind auch unter der Geltung des GSv ausreichend gewahrt. Der Staat setzt weiterhin die Höhe der Beiträge und, abgesehen von einigen insbesondere die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und die Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse betreffenden Mehrleistungen, den Umfang der Leistungen fest. Die paritätisch mit Arbeitgeber- und Versichertenvertretern besetzten Organe der Landesversicherungsanstalten können daher nur in einem recht begrenzten Rahmen selbstverwaltend tätig werden.

---

1) A.a.O., S. 63.
2) A.a.O., S. 78 Sp. 2, 79 Sp. 1.
3) Sten.Ber. 7. Leg.-Per. IV. Session 1888/89 1. Bd., S. 139, 143 Sp. 2.
4) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.III.4. im Dritten Teil der Arbeit.

Zudem werden die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Rentenversicherungsträger von Geschäftsführungen wahrgenommen. Diese Geschäftsführungen sind zwar von der Vertreterversammlung zu wählen, bedürfen jedoch - im Unterschied zu den Geschäftsführern bei den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften - der Bestätigung staatlicher Stellen und haben bei der Aufstellung des Haushaltes und des Stellenplanes sowie in Fragen der Vermögensverwaltung eine beschließende Stimme. Diese Regelung ist gerechtfertigt, weil der Staat auf Grund seines nach wie vor erheblichen Interesses an der Rentenversicherung daran interessiert ist, daß die Geschäftsführung von Personen wahrgenommen wird, die sein Vertrauen haben, und daß diese Geschäftsführung in einigen wichtigen Angelegenheiten nicht nur eine beratende Funktion hat[1].

Die Tatsache, daß die Selbstverwaltungsrechte der Arbeitgeber und Versicherten erweitert worden sind, bedeutet für die Rentenversicherung eine Demokratisierung und bringt für die Tätigkeit der Landesversicherungsanstalten Vorteile mit sich. Sie eröffnet die Möglichkeit, mehr als bisher das Interesse der genannten Personen zu wecken und zu nutzen, die örtlichen und sachlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen und einer Bürokratisierung entgegenzuwirken. Allerdings ist - wie bei den anderen Sozialversicherungsträgern - in der Praxis die Selbstverwaltung bei den Landesversicherungsanstalten eine solche der Sozialpartner. Die Stellung der Arbeitgeber und Versicherten wäre deshalb gegenüber den Sozialpartnern in der bei

---

1) Vgl. Kranast, a.a.O., S. 221, 223. Die Begründung zu § 8 GSv (abgedruckt bei Dobbernack, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 155) rechtfertigt das Bestätigungsrecht des Staates bei den Rentenversicherungsträgern damit, daß in der Rentenversicherung auf die hohen Staatszuschüsse und die Zuständigkeit der Versicherungsanstalten für die Durchführung der Leistungen an Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene Bedacht zu nehmen sei.

den Krankenkassen dargelegten Weise zu verstärken[1]. Auch die Regelung, daß in die Organe der Versicherungsanstalten Beauftragte der Sozialpartner als Arbeitgeber- oder Versichertenvertreter gewählt werden können, bedeutet eine bedenkliche Einschränkung der Selbstverwaltungsrechte der Angehörigen. Da der Staat das Beitrags- und im wesentlichen auch das Leistungsrecht gesetzlich geregelt hat und da die laufenden Geschäfte von Fachleuten geführt werden, ist eine Mitwirkung der genannten Beauftragten zur wirksamen Durchführung der Rentenversicherung nicht erforderlich. Zu erwägen wäre, ob den Selbstverwaltungsorganen der Rentenversicherungsträger nicht mehr Aufgaben als bisher übertragen werden können[2].

Die Regelung des Aufsichtsrechts über die Landesversicherungsanstalten begegnet keinen Bedenken. Die allgemeinen und die Sonderaufsichtsbefugnisse des Staates halten sich im Rahmen des zur Überwachung der Tätigkeit der Versicherungsträger Erforderlichen. Zudem unterliegt die Aufsichtsführung der Kontrolle durch eine unabhängige Sozialgerichtsbarkeit.

4. Die Reichs- und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Träger der Angestelltenversicherung war die Reichs- und ist seit 1953 die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte[3]. Die hauptsächlichen Aufgaben dieser Organisation bestehen in der Gewährung von Alters-, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten sowie in der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen. Da die Angestelltenversicherung aus den gleichen Gründen wie die Rentenversicherung der Arbeiter

---

1) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter C.III.1.
2) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter C.III.1.; vgl. auch Rüfner, a.a.O., S. 195 f.
3) Vgl. zum folgenden die Darstellung oben unter B.IV. im Dritten Teil der Arbeit.

einer breiten finanziellen Grundlage bedarf[1], ist es gerechtfertigt, daß die Erledigung ihrer Aufgaben einem zentralen Träger übertragen worden ist. Nachdem durch das Arbeiterrentenversicherungs- und das Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz im Jahre 1957 das Beitrags- und das Leistungsrecht der Arbeiterrenten- und der Angestelltenversicherung einander weitgehend angeglichen worden sind, ist ein wesentlicher Grund, der gegen eine organisatorische Verbindung der beiden Versicherungszweige sprach[2], entfallen[3]. Trotzdem erscheint es sachgerecht, daß die Angestelltenversicherung weiterhin von einem eigenen Träger durchgeführt wird[4]. Zwar verzeichnet die Vermögenssituation der Angestelltenversicherung im Gegensatz zu der der Arbeiterrentenversicherung eine positive Entwicklung[5]. Jedoch würden sich bei einer organisatorischen Verbindung der genannten Versicherungszweige weder deren Gesamteinnahmen noch deren Gesamtvermögen verändern[6]. Der unterschiedlichen Finanzsituation der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Landesversicherungsanstalten ließe sich auch durch einen umfassenden Finanzausgleich begegnen[7]. Ein gewisser Ausgleich findet im übrigen schon dadurch statt, daß den Landesversicherungsanstalten höhere Staatszuschüsse gewährt werden[8]. Eine somit aus finanziellen Gründen nicht erforderliche Verbindung der Arbeiterrenten- und der Angestelltenversicherung würde einen tiefgreifenden,

---

1) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter C.III.3.
2) Vgl. Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 29.
3) Gitter, Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung, S. 30.
4) Für eine organisatorische Verbindung hat sich das Memorandum des Sozialbeirates über einen Finanzausgleich in der gesetzlichen Rentenversicherung, abgedruckt in BABl. 1968, S. 559 f, ausgesprochen.
5) Vgl. Gitter, a.a.O., S. 31.
6) Gitter, a.a.O., S. 31.
7) Gitter, a.a.O., S. 31.
8) Vgl. Sozialenquête, Ziff. 542.

mit erheblichen Schwierigkeiten verbundenen Eingriff in bestehende Organisationen bedeuten[1]. Zudem wäre bei einer einheitlichen Organisation der beiden Rentenversicherungszweige die Möglichkeit einer wirksamen Selbstverwaltung der Arbeitgeber und Versicherten verringert[2].

Daß der Träger der Angestelltenversicherung zunächst anstaltlich strukturiert war, ist aus den schon bei den Landesversicherungsanstalten aufgeführten Gründen[3] sachgerecht. Auch die Angestelltenversicherung war eine neuartige Aufgabe, an deren Erfüllung Staat und Allgemeinheit berechtigterweise großes Interesse hatten. Im übrigen waren den Versicherten und ihren Arbeitgebern bei der Verwaltung der Reichsversicherungsanstalt Mitwirkungsbefugnisse eingeräumt[4]. Aus der Begründung zum AVG wird ersichtlich, daß den Gesetzgeber auch sachliche Gründe zu einem anstaltlichen Aufbau der Reichsversicherungsanstalt bewogen haben. Insbesondere ist die Beteiligung von staatlichen Beamten an der Verwaltungsführung damit begründet worden, daß die Geschäftsführung weder von den Versicherten noch von den Arbeitgebern so ordnungsgemäß durchgeführt werden könne, wie es das Interesse der Sache erfordere[5].

Ebenso wie bei den Landesversicherungsanstalten war es berechtigt, daß der Träger der Angestelltenversicherung 1953 zu einer Körperschaft des öffentlichen Rechts umgestaltet worden ist. Die Ausgestaltung, die die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte erfahren hat, entspricht der der Landesversicherungsanstalten. Es kann daher bezüglich der Wertung der Verfassung der Bundesversicherungsanstalt auf die die Landesversicherungsanstalten betreffenden Ausführungen verwiesen werden[6].

---

1) Vgl. Gitter, a.a.O., S. 31 f.
2) Vgl. Gitter, a.a.O., S. 31.
3) Oben unter C.III.3.
4) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.IV.2. im Dritten Teil der Arbeit.
5) Begründung zum Entwurf eines Versicherungsgesetzes für Angestellte v. 20.5.1911, Verhandlungen des Reichstages, 12. Leg.-Per. II. Session 1909/11 Anlage Nr. 1035, S. 127.f.
6) Oben unter C.III.3.

5. Die Reichsknappschaft, die Bezirksknappschaften und die Bundesknappschaft

Die Knappschaftsversicherung wurde bis 1945 von der Reichsknappschaft und seit 1949 von den Bezirksknappschaften durchgeführt[1]. Seit 1969 ist die Bundesknappschaft Träger der knappschaftlichen Versicherung. Die Knappschaftsversicherung umfaßt die Kranken- und die Rentenversicherung der im Bergbau tätigen Personen. In der Hauptsache besteht die Aufgabe der knappschaftlichen Versicherungsträger, soweit sie die Krankenversicherung durchführen, in der Gewährung von Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Tod und, soweit sie die Rentenversicherung durchführen, in der Gewährung von Renten bei Alter, Invalidität und Tod sowie in der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen. Daß die Kranken- und die Rentenversicherung der im Bergbau Beschäftigten als besonderer Versicherungszweig mit einem eigenen Träger besteht, hat insbesondere historische Gründe. Die Knappschaftsvereine als älteste Vorläufer der Sozialversicherung gewährten ihren Angehörigen schon seit dem Mittelalter Versicherungsschutz. Bei ihnen fand seit jeher eine ausgeprägte Selbstverwaltung statt. Als das heutige System der Sozialversicherung geschaffen wurde, waren die Knappschaften bereits voll ausgebaut und hatten sich bewährt. Man sah deshalb keinen Grund, die knappschaftliche Kranken- und Rentenversicherung der allgemeinen Kranken- und Rentenversicherung anzugliedern[2][3].

---

1) Vgl. zum folgenden die Darstellung oben unter B.V. im Dritten Teil der Arbeit.
2) Vgl. hierzu Höfner, Besonderheiten der Selbstverwaltung in der Knappschaft, Gegenwartsfragen sozialer Versicherung, S. 187; Mahr, Einführung in die Versicherungswirtschaft, S. 353; Thielmann, Die Geschichte der Knappschaftsversicherung, S. 67.
3) Die Unfallversicherung konnte den Knappschaften nicht belassen werden, da bei diesen Arbeitnehmer und Arbeitgeber eine Einheit bildeten, die Unfallversicherung aber lediglich von Unternehmervereinigungen durchgeführt werden sollte (Thielmann, a.a.O., S. 67).

Für die Sonderung der Knappschaftsversicherung sprach zudem die Tatsache, daß der Bergbau außergewöhnliche Gefahren mit sich bringt, die eine besondere Ausgestaltung des Leistungsrechts bedingen[1]. Die genannten Gründe rechtfertigen es auch heute noch, die knappschaftliche Versicherung als besonderen Versicherungszweig mit eigenen Trägern bestehen zu lassen. Allerdings befindet sich die Knappschaftsversicherung infolge des Rückganges des Bergbaus in einer schlechten finanziellen Situation[2]. Sollte sich diese Lage derart verschärfen, daß eine eigenständige Versicherung der im Bergbau Tätigen aus finanziellen Gründen nicht mehr zu rechtfertigen ist, müßte die knappschaftliche Versicherung in die Kranken- und in die Rentenversicherung eingegliedert werden[3].

Die knappschaftliche Rentenversicherung hat langfristige Leistungen zu erbringen[4]. Sie bedarf deshalb einer breiten finanziellen Grundlage. Die sicherste Durchführung der Rentenversicherung erscheint schon deshalb bei einem zentralen Versicherungsträger gewährleistet. Dies gilt umso mehr, als es im Bereich der Rentenversicherung nicht in gleicher Häufigkeit zu Verwaltungs- und Leistungskontakten mit den Versicherten kommt wie in der Kranken- oder der Unfallversicherung. Die Aufgaben der knappschaftlichen Krankenversicherung hingegen lassen sich am wirkungsvollsten durch dezentralisierte, den Versicherten örtlich nahe stehende Träger erfüllen[5]. Diesen durch die Aufgabenstellung der Knappschaftsversicherung bedingten unterschiedlichen Anforderungen wird ein zentraler Versicherungsträger,

---

1) Vgl. Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 10; Gitter, Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung, S. 30; Höfner, a.a.O., S. 187.
2) Sozialenquête, Ziff. 347.
3) Diese Forderung hat bereits im Jahre 1931 Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 30 f, erhoben.
4) Vgl. Richter, a.a.O., S. 28.
5) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter C.III.1.

der über örtliche Verwaltungsstellen verfügt, gerecht, Die Zentrale kann bei einer derartigen Organisation die Rentenversicherung, die Verwaltungsstellen können die Krankenversicherung durchführen. Der Aufbau der Reichsknappschaft, die zur Wahrnehmung der Aufgaben der Krankenversicherung Bezirksknappschaften und besondere Krankenkassen errichtet hatte, war daher insoweit sachgerecht. Dagegen widersprach es den Sachnotwendigkeiten, daß die knappschaftliche Versicherung in den Jahren 1949 bis 1969 nur noch von den Bezirksknappschaften durchgeführt wurde. Mit der Bundesknappschaft verfügt die Knappschaftsversicherung nunmehr wieder über einen zentralen Träger, der bezüglich der Rentenversicherung mit Hilfe des Bundes für eine breite finanzielle Grundlage sorgt, eine einheitliche Finanzgebarung sicherstellt und eine bessere Erfüllung von Aufgaben ermöglicht, die einheitlich zu erledigen sind[1]. Für die Krankenversicherung gewährleistet die Bundesknappschaft ein einheitliches Beitrags- und Leistungsrecht[2]. Ob die Möglichkeit der Bundesknappschaft, zur Durchführung der Krankenversicherung Sektionen zu bilden, ausreicht, weiterhin eine wirkungsvolle Erledigung dieses Aufgabenkreises sicherzustellen, muß noch abgewartet werden.

Soweit die knappschaftlichen Versicherungsträger die Krankenversicherung durchführen, ist es geboten, ihren Angehörigen umfassende Selbstverwaltungsrechte einzuräumen[3]. Aber auch im Bereich der Rentenversicherung bringt eine Beteiligung der Arbeitgeber und Versicherten

---

1) Vgl. den Allgemeinen Teil der Begründung zum BKnEG, Verhandlungen des Deutschen Bundestages, 5. Wahlperiode, Anlagen zu den stenographischen Berichten, Bd. 127, Drucksache V/3749, S. 13.
2) Vgl. den Allgemeinen Teil der Begründung zum BKnEG, a.a.O., S. 13, sowie Ilgenfritz, Zum Entwurf eines Bundesknappschafts-Errichtungsgesetzes, SGb 1969, S. 161, 162.
3) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter C.III.1.

Vorteile für die Tätigkeit der Versicherungsträger mit sich. Die Knappschaften sind, da ihre Angehörigen demselben Berufsstand angehören und schon seit dem Mittelalter selbstverwaltend tätig sind, für die Verwirklichung von Selbstverwaltung in besonderem Maße geeignet.

Sachgerecht ist es daher, daß die knappschaftlichen Versicherungsträger seit jeher mitgliedschaftlich strukturiert und daß ihre Organe mit Arbeitgebern und Versicherten besetzt sind. Im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungsträgern hat das GSv bei den Bezirksknappschaften bzw. bei der Bundesknappschaft den Grundsatz der Parität nicht verwirklicht. Die Begründung des GSv führt zu der Regelung, daß die Organe der Knappschaften zu zwei Dritteln aus Vertretern der Versicherten und zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeitgeber bestehen, lediglich aus, Bedenken gegen diese Sonderregelung könnten nicht erhoben werden, da die zuständigen Arbeitgeber hiermit einverstanden gewesen seien[1]. Maunz-Schraft behaupten jedoch demgegenüber, ein Einverständnis der Arbeitgeber habe nicht vorgelegen[2]. Im Schrifttum wird als Grund für die vom Paritätsgrundsatz abweichende Regelung genannt, daß es politisch bedenklich gewesen wäre, die den Arbeitnehmern eingeräumte Majorität wieder zu beseitigen, daß im Bergbau die von den Unternehmern aufzubringenden Beiträge als Betriebskosten abgewälzt würden und daß die Unternehmer zugunsten anonymer Organisationen stark in den Hintergrund getreten seien[3]. Diese Argumente vermögen jedoch nicht zu überzeugen[4]. Da das GSv vom Grundsatz der gleichberechtigten Zusammenarbeit der Arbeitnehmer und Arbeitgeber ausgeht, hätten die Organe der Knappschaften

---

1) Abgedruckt bei Dobbernack, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, S. 100.
2) Die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung, 4. Bd., C Erläuterungen § 2 GSv, Bl. 6 R.
3) Dobbernack, a.a.O., S. 108; Maunz-Schraft, a.a.O., 1. Bd., A Einleitung Bl. 5 R.
4) Vgl. Mayer-Maly, Zur Parität in der Selbstverwaltung, Arbeitgeber 1967, S. 446, 447 f.

ebenfalls paritätisch besetzt werden müssen[1]. Dies gilt umso mehr, als die Arbeitgeber nunmehr in der knappschaftlichen Rentenversicherung höhere Beiträge als die Versicherten zu zahlen haben. Eine Abwälzung der Arbeitgeberbeiträge und ein Zurücktreten der Unternehmer hinter anonymen Organisationen finden sich auch in den anderen Zweigen der Sozialversicherung.

Auch die Selbstverwaltung in der Knappschaftsversicherung ist im wesentlichen eine solche der Verbände der Sozialpartner[2]. Die Organe der Versicherungsträger können bis zu einem Drittel mit Beauftragten der Sozialpartner besetzt sein. Allerdings besteht in der knappschaftlichen Versicherung - wie die Tatsache zeigt, daß bei den Knappschaften in größerem Umfang als bei den anderen Versicherungsträgern Wahlen stattgefunden haben[3] - ein größeres Interesse der Arbeitgeber und Versicherten an der Selbstverwaltung. Trotzdem ist auch bei der Bundesknappschaft eine Verstärkung der Stellung der Arbeitgeber und Versicherten gegenüber den Sozialpartnern erforderlich[4].

Im Unterschied zu den anderen Sozialversicherungszweigen ist in der Knappschaftsversicherung die Wahl von Versichertenältesten zwingend vorgeschrieben[5] und obliegt

---

1) Doetsch, Paritätische Selbstverwaltung hat sich bewährt, Arbeitgeber 1967, S. 453, 454.
2) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.V.4. im Dritten Teil der Arbeit.
3) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.V.4. im Dritten Teil der Arbeit.
4) Vgl. hierzu die Ausführungen oben unter C.III.1.
5) Während die Regierungsvorlage zum GSv die Wahl von Versichertenältesten auch für die Rentenversicherungsträger vorgeschrieben hatte, änderte der Bundestag diese Bestimmung in eine Kannvorschrift um. Dies geschah mit Rücksicht darauf, daß die Versichertenältesten - anders als bei den Knappschaften, wo sie sich bereits bewährt hatten und ihre Tätigkeit nicht unterbrochen worden war - einer gründlichen Schulung bedurft hätten und daß ihre zwingende Einführung mit erheblichen Kosten verbunden gewesen wäre (vgl. Dobbernack, a.a.O., S. 94 f; Maunz-Schraft, a.a.O., 4. Bd., C Erläuterungen GSv § 1 Bl. 9).

diesen Versichertenältesten die Wahl der Versichertenvertreter für die Vertreterversammlung. Diese Abweichung vom Prinzip der Urwahl ist allein in der Tradition der knappschaftlichen Versicherung begründet[1]. Da den Versichertenältesten eine Mittlerstellung zwischen den Versicherten und der Verwaltung der Versicherungsträger zukommt, können sie zu einer Verstärkung des Interesses der Versicherten an der Knappschaftsversicherung und deren Selbstverwaltung beitragen.

Während bei den Bezirksknappschaften an Stelle von Geschäftsführern eine Geschäftsführung gewählt werden konnte, ist nunmehr für die Bundesknappschaft die Wahl einer Geschäftsführung zwingend vorgeschrieben. Seit Errichtung der Bundesknappschaft bedarf die Geschäftsführung zudem der Bestätigung der Bundesregierung. Im Gegensatz zu den Geschäftsführern der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften hat die Geschäftsführung bei der Aufstellung des Haushalts- und des Stellenplanes und in Fragen der Vermögensanlage eine beschließende Stimme. Zwar wird durch diese Regelung der Geschäftsführung die Selbstverwaltung zu Gunsten des Staates beschränkt. Diese Beschränkung ist jedoch sachgerecht, da der Staat und die Allgemeinheit an der Durchführung der knappschaftlichen Rentenversicherung - wie an der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten überhaupt - ein erhebliches Interesse haben[2]. Der Staat stellt der knappschaftlichen Rentenversicherung beträchtliche finanzielle Mittel zur Verfügung. Darüber

---

1) Vgl. die Begründung zu § 4 GSv, abgedruckt bei Dobbernack, a.a.O., S. 128; Dobbernack, a.a.O., S. 133; Maunz-Schraft, a.a.O., 4. Bd., C Erläuterungen GSv § 4 Bl. 2 R.

2) Vgl. Kranast, Der Umfang der Genehmigungs-, Zustimmungs- und Bestätigungsrechte der Aufsichtsbehörden gegenüber den Trägern der Sozialversicherung, S. 221; vgl. auch die Begründung zu § 8 GSv (abgedruckt bei Dobbernack, a.a.O., S. 135) und die Ausführungen oben unter C.III.3.

hinaus gewährleistet die Rentenversicherung für den Großteil der Arbeiterschaft die Versorgung in den Fällen der Invalidität und des Alters[1].

Für den Bereich der Krankenversicherung kann die Vertreterversammlung der Bundesknappschaft die Beitragshöhe festsetzen und die Gewährung von Mehrleistungen beschließen. Dagegen sind für den Bereich der Rentenversicherung die Beiträge und im wesentlichen auch die Leistungen vom Gesetzgeber festgelegt. Zwar rechtfertigt das besondere Interesse des Staates an der Rentenversicherung, daß den Organen in diesem Bereich weniger Aufgaben zur eigenverantwortlichen Entscheidung übertragen sind. Gleichwohl wäre jedoch zu prüfen, ob den Angehörigen der Bundesknappschaft mehr Raum zur Entfaltung von Selbstverwaltung gewährt werden kann.

Die Regelung, die das Aufsichtsrecht über die knappschaftlichen Versicherungsträger gefunden hat, ist nicht zu beanstanden. Die auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkte allgemeine Aufsicht sowie die Sonderaufsicht des Staates überschreiten das zur Kontrolle der Tätigkeit der Knappschaftsversicherungsträger erforderliche Maß nicht.

6. Die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung sowie die Bundesanstalt für Arbeit

Träger der Arbeitslosenversicherung war die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung und ist seit 1952 die Bundesanstalt für Arbeit, die bis zum Jahre 1969 noch den Namen Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung trug[2]. Zu den Aufgaben dieses Trägers gehören hauptsächlich die Unterstützung der Versicherten im Fall der Arbeitslosigkeit, die Arbeitsvermittlung, die Berufsberatung

1) Kranast, a.a.O., S. 223; Rüfner, Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht, VVDStRL Heft 28, S. 187, 193.
2) Vgl. zum folgenden die Darstellung oben unter B.VI. im Dritten Teil der Arbeit.

und die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Das AFG hat 1969 den Aufgabenkreis der Bundesanstalt noch erweitert. Insbesondere kann sie nunmehr in stärkerem Maße, beispielsweise durch berufliche Fortbildung oder Umschulung, zur Verhütung von Arbeitslosigkeit beitragen. Daß die Arbeitslosenversicherung und die anderen vorgenannten Aufgaben von derselben Organisation wahrgenommen werden, ist sachgerecht, da sie in einem engen Zusammenhang stehen[1]. Richtigerweise ist mit der Durchführung der erwähnten Aufgaben ein zentraler Träger betraut worden. Die Arbeitslosenversicherung bedarf einer breiten finanziellen Grundlage. Das Risiko der Arbeitslosigkeit läßt sich nämlich, da es von den jeweiligen wirtschaftlichen und konjunkturellen Verhältnissen abhängt, nicht schätzen[2]. Eine wirksame Arbeitsvermittlung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit ist nur möglich, wenn auf dem Arbeitsmarkt die Gesamtlage überschaut und ein überregionaler Ausgleich vorgenommen werden kann[3]. Der Träger der Arbeitslosenversicherung war seit jeher überwiegend anstaltlich strukturiert[4]. Diese Ausgestaltung entspricht den Sachnotwendigkeiten. An der Tätigkeit der genannten Organisation besteht, ganz besonders soweit sie den Arbeitsmarkt beeinflußt, ein erhebliches Interesse der Allgemeinheit und des Staates[5]. Die Arbeits-

---

1) Vgl. Herbst, Selbstverwaltung der Bundesanstalt für AV und AV, Arbeitgeber 1967, S. 443, 444; vgl. auch die Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über Arbeitslosenversicherung vom 16.12.1926, Verhandlungen des Reichstages, III. Wahlperiode 1924/27, Anlage Nr. 2885, S. 34 Sp. 2, 35 Sp. 2.

2) Vgl. Rüfner, Die Rechtsformen der sozialen Sicherung und das Allgemeine Verwaltungsrecht, VVDStRL Heft 28, S. 187, 201; Wannagat, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, 1. Bd., S. 83.

3) Vgl. Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 19.

4) Vgl. hierzu die Darstellung oben unter B.VI.2. und 4. im Dritten Teil der Arbeit.

5) Vgl. Richter, Sozialversicherungsrecht, S. 93; vgl. auch die Ausführungen des Vertreters des Reichsarbeitsministers zu § 31 eines neuen, die Organisation betreffenden Entwurfs des AVAVG vom März 1927 (zit. bei Stier-Somlo, Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, S. 7).

marktpolitik ist zudem mit der staatlichen Gesamtpoliti eng verknüpft[1]. Der Staat muß sich daher in diesem Bereich einen wesentlichen Einfluß vorbehalten[2]. Die Reichs- und die Bundesanstalt sind schließlich einer Selbstverwaltung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer weniger als die anderen Sozialversicherungsträger zugänglich. Der Kreis der von der Tätigkeit der genannten Anstalt Betroffenen ist nämlich zu groß und zu wenig bestimmbar[3].

Trotz des vor allem durch die überwiegenden staatlichen Interessen gerechtfertigten anstaltlichen Aufbaus der Reichs- und seit 1952 der Bundesanstalt ist es geboten, an ihrer Verwaltungsführung Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu beteiligen. Diese Personen nämlich haben an der Tätigkeit der Anstalt, von der sie betroffen werden, ebenfalls ein erhebliches Interesse. Ihre Mitwirkung wird zudem zu einer besonders praxisnahen Durchführung der zu erledigenden Aufgaben beitragen[4]. Demgemäß fand bereits bei der Reichsanstalt eine gewisse Selbstverwaltung der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberseite statt. Die Selbstverwaltung bei der Bundesanstalt ist eine andere als die bei den übrigen Trägern der Sozialversicherung. Die Arbeitnehmer und Arbeitgeber selbst haben keine Möglichkeit zur Ausübung irgendwelcher Mitwirkungsrechte. Vielmehr sind an der Willensbildung und an der Verwaltung der Bundesanstalt allein die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände als Repräsentanten der

---

1) Vgl. Schwalenstöcker, Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, S. 86 f.
2) Vgl. Richter, Vereinheitlichung der Sozialversicherung, S. 27; vgl. auch Bönnemann, Die Rechtsnatur der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, S. 72.
3) Vgl. Bönnemann, a.a.O., S. 142.
4) Vgl. Sabel, Selbstverwaltung und Bundesanstalt für AV und AV, Arbeitgeber 1967, S. 440, 441.

Arbeitnehmer- und Arbeitgeberschaft beteiligt[1]. Diese Art der Selbstverwaltung ist für die Bundesanstalt als sachgerecht zu werten. Schon wegen des großen und unbestimmten Kreises der Betroffenen ist eine Beteiligung der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber selbst mit kaum lösbaren technischen Problemen verbunden.

Eine weitere Besonderheit der Selbstverwaltung bei der Bundesanstalt für Arbeit besteht, wie früher auch schon bei der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, darin, daß die Organe außer mit Vertretern der Sozialpartner zu einem Drittel mit Vertretern öffentlicher Körperschaften besetzt sind[2]. Gegen dieses Prinzip der Dreigleisigkeit läßt sich zwar einwenden, daß durch die Mitwirkung öffentlicher Körperschaften die Mitverantwortung der Sozialpartner verwässert wird und die öffentlichen Körperschaften wegen ihrer Mittelstellung zum ausschlaggebenden Faktor werden[3]. An der Tätigkeit der Bundesanstalt besteht jedoch das schon erwähnte Interesse des Staates. Auch berühren sich die Interessen der Bundesanstalt und ihrer Dienststellen in

---

1) Die Selbstverwaltung bei der Bundesanstalt ist von dem damaligen Bundesarbeitsminister Storch anläßlich der Beratung des BAG treffend wie folgt beschrieben worden: "Wenn Sie den Antrag stellen wollen, die echte Selbstverwaltung herzustellen, dann müssen Sie sagen, daß die Versicherten und ihre Arbeitgeber durch eine Wahl zu diesen Selbstverwaltungskörperschaften ihren Willen zum Ausdruck bringen sollen. Wir gehen in diesem Gesetz einen ganz anderen Weg. Wir geben den vorhandenen Organisationen in Verbindung mit der Regierung bzw. den öffentlichen Körperschaften das Recht, für einen ganzen Stand aufzutreten." - Sitzung des Bundestages vom 6.12.1951, Verhandlungen des Bundestages I. Wahlperiode 1949, Stenographische Berichte des Bundestages Bd. 9, S. 7380, 7381.

2) Diese Regelung knüpft an das Arbeitsnachweisgesetz vom 22.7.1922 (RGBl. I S. 657), den Vorgänger des AVAVG, an.

3) Erdmann, Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, RdA 1951, S. 201, 204; Schwalenstöcker, a.a.O., S. 88 f; vgl. auch Sitzler, Soziale Selbstverwaltung im demokratischen Staat, SF 1952, S. 73, 78.

vielen Punkten mit den Belangen der Gebietskörperschaften[1]. Erdmann nennt als Beispiele hierfür die Gebiete der allgemeinen Fürsorge, des Flüchtlingswesens, der Jugendbetreuung, des Bauwesens, der produktiven Erwerbslosenfürsorge und des Gesundheitsdienstes[2]. Die Beteiligung der Vertreter öffentlicher Körperschaften erscheint damit als sachgerecht. Daß sich der Gesetzgeber von den vorgenannten Erwägungen hat leiten lassen, ist in der Begründung zum 1. Entwurf des BAG mit dem Hinweis darauf, daß die Aufgaben der Bundesanstalt in solchem Umfang hoheitlichen Charakter hätten, daß den Sozialpartnern nicht der allein entscheidende Einfluß eingeräumt werden könne, angedeutet[3]. Sachlich gerechtfertigt war es, daß die Vertreter der öffentlichen Körperschaften von der Mitwirkung bei den Angelegenheiten, die nur die Arbeitslosenversicherung betreffen, ausgeschlossen waren. Die Regelung des AFG, wonach die Vertreter der Gebietskörperschaften nunmehr auch im Bereich der Arbeitslosenversicherung mitwirken, erscheint nicht unbedingt begründet[4]. An der Arbeitslosenversicherung besteht nämlich ein geringeres Interesse der Gebietskörperschaften als an den anderen Aufgaben der Bundesanstalt.

Die Regelung, die das Aufsichtsrecht über die Bundesanstalt gefunden hat, begegnet keinen Bedenken.

D. Zusammenfassung

Zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts besteht ein struktureller Unterschied. Die Körperschaften verfügen über einen Mitgliederbestand,

---

1) Erdmann, a.a.O., S. 203; Schwalenstöcker, a.a.O., S. 87 f.
2) A.a.O., S. 203.
3) Verhandlungen des Bundestages I. Wahlperiode 1949, Anlagen zu den Stenographischen Berichten, Drucksache Nr. 2131, S. 13.
4) In der Begründung zum AFG, Verhandlungen des Bundestages V. Wahlperiode 1967, Anlagen zu den Stenographischen Berichten, Drucksache Nr. 2291, ist kein Grund für diese Regelung genannt.

der die Organisation trägt. Die Anstalten dagegen haben keine Mitglieder. Sie werden von einem übergeordneten Gemeinwesen getragen. Die Frage nach der Rechtsnatur einer juristischen Person des öffentlichen Rechts läuft darauf hinaus, ob die von der Tätigkeit der Organisation Betroffenen Mitglieder sind oder nicht. Merkmale, die bei jedem Mitglied vorhanden sind und bei jedem Nicht-Mitglied fehlen, gibt es nicht. Wohl aber existieren Eigenschaften, die typische Inhalte einer mitgliedschaftlichen Stellung sind. Ob eine Person Mitglied einer juristischen Person des öffentlichen Rechts ist, ist aus ihrer gesamten Stellung zu dieser Organisation wertend zu bestimmen. Rechte, zusammen mit anderen bei der Organbestellung und der Verwaltung mitzuwirken, lassen in der Regel den Schluß auf eine Mitgliedschaft zu. Weitere starke Indizien für die Mitgliedseigenschaft einer Person sind organisatorische Pflichten und das Bewußtsein der Verbundenheit mit der Organisation und den von ihrer Wirksamkeit Betroffenen.

Eine körperschaftliche Organisation ist angebracht, wenn bestimmte Aufgaben am wirksamsten durch die Betroffenen selbst erfüllt werden können und Interessen des Staates und der Allgemeinheit keine andere Regelung erfordern. Lassen sich Verwaltungsaufgaben am besten durch den bloßen Einsatz sachlich-technischer und zweckgerichtet personeller Mittel verwirklichen, verdient eine anstaltliche Organisationsform den Vorzug.

Entsprechend der Absicht, die Sozialversicherung im Wege der Selbstverwaltung durchführen zu lassen, wurden die Träger der beiden zuerst geschaffenen Sozialversicherungszweige, die Krankenkassen und die Berufsgenossenschaften, als Körperschaften des öffentlichen Rechts ausgestaltet. Allerdings wiesen die genannten Sozialversicherungsträger auch einige anstaltliche Züge auf. Nachdem die Krankenversicherungs- und die Unfallversicherungsträger in der Zeit von 1934 bis 1945 zu den Leitungsverbänden zu rechnen waren, stellen sie sich nunmehr wieder als

Körperschaften mit schwach ausgeprägten anstaltlichen Zügen dar. Die Selbstverwaltung bei den Krankenkassen und Berufsgenossenschaften ist - wie auch bei den Trägern der Knappschafts- und der Rentenversicherung - unter der Geltung des GSv in der Praxis eine solche der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände. Der mitgliedschaftliche Aufbau und die Einräumung von Selbstverwaltungsrechten ermöglichen eine besonders wirksame Erfüllung der Aufgaben der Kranken- und der Unfallversicherung. Die körperschaftliche Struktur der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften ist daher als sachgerecht zu werten.

Die Träger der Knappschaftsversicherung sind, abgesehen von der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft, während derer die Reichsknappschaft ein Leitungsverband war, ebenfalls den Körperschaften zuzurechnen. Sie weisen jedoch seit jeher mehr anstaltliche Elemente als die Krankenkassen und Berufsgenossenschaften auf. Der Aufbau auf mitgliedschaftlicher Grundlage und die Beteiligung der Mitglieder an der Verwaltungsführung hat positive Auswirkung insbesondere auf die Durchführung der knappschaftlichen Krankenversicherung. Der stärkere Einfluß des Staates ist gerechtfertigt, weil Staat und Allgemeinheit an der knappschaftlichen Rentenversicherung berechtigterweise ein erhebliches Interesse haben und weil der Staat zudem zur Finanzierung der Rentenversicherung beiträgt.

Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten waren hingegen zunächst als öffentlich-rechtliche Anstalten ausgestaltet. Diese Struktur war gerechtfertigt, weil es sich bei der Rentenversicherung um eine völlig neue Aufgabe handelte, weil Staat und Allgemeinheit an der Rentenversicherung ein erhebliches Interesse haben und weil der Staat zur Rentenversicherung Zuschüsse leistet. Insbesondere darin, daß den betroffenen Arbeitgebern und Versicherten Mitwirkungsbefugnisse eingeräumt waren, zeigten sich bei den Landesversicherungsanstalten

und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte körperschaftliche Züge. Nach 1945 sind die Rentenversicherungsträger zu Körperschaften umgestaltet worden. Diese Entwicklung ist sachlich gerechtfertigt. Die Rentenversicherung stellt inzwischen keinen neuartigen Aufgabenbereich mehr dar. Dem Interesse des Staates und der Allgemeinheit ist dadurch Rechnung getragen, daß sich der Staat auf die Tätigkeit der Landesversicherungsanstalten und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte einen größeren Einfluß als auf die Tätigkeit der Kranken- und Unfallversicherungsträger vorbehalten hat.

Der Träger der Arbeitslosenversicherung ist seit seiner Errichtung eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Diese Ausgestaltung entspricht den Sachnotwendigkeiten. An der Tätigkeit der genannten Organisation besteht, vor allem soweit sie Aufgaben erfüllt, die wie die Arbeitsvermittlung und die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit den Arbeitsmarkt beeinflussen, ein erhebliches Interesse von Staat und Allgemeinheit. Die Arbeitsmarktpolitik ist darüber hinaus eng mit der staatlichen Gesamtpolitik verknüpft. Allerdings finden sich bei dem Träger der Arbeitslosenversicherung auch schwach ausgeprägte körperschaftliche Züge. An seiner Verwaltungsführung sind nämlich Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter beteiligt. Die Selbstverwaltung bei der genannten Organisation ist insofern jedoch nur eine solche der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände.